Aus der Kgl. Psychiatrischen u. Nervenklinik d. Universität Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Bonhoeffer.)

Beitrag zur Klinik der Puerperalpsychosen und zur Prognose der Katatonie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Kgl. Universität Breslau

vorgelegt von

Willy Vogel
approb. Arzt, Assistenten der Kgl. Dermatol. Universität-Klinik zu Breslau.

Breslau 1908.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Bonhoeffer,
Dekan.

Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548214_0103

Die im Zusammenhang mit den physiologischen Prozessen beim Geburtsgeschäft der Frau auftretenden Geisteskrankheiten — Puerperalpsychosen im weiteren Sinne des Wortes — haben von jeher die Aufmerksamkeit erregt und bis in die jüngste Zeit hinein zu zahlreichen, z. T. ziemlich umfangreichen Untersuchungen Anlaß gegeben. Auf Veranlassung des Herrn Prof. Bonhoeffer habe ich 38 in den Jahren 92 bis 97 zur Aufnahme gelangte Kranke untersucht und den späteren Verlauf katamnestisch festzustellen versucht. Es handelt sich hierbei um 38 aus Stadt und Land stammende, den verschiedensten Ständen angehörige Frauen, die im Anschluß an das Generationsgeschäft psychisch erkrankten. Durch poliklinische Nachuntersuchungen (mit frdl. Unterstützung des Herrn Oberarztes Dr. Schröder) war es in 7 Fällen möglich, nicht nur eine exakte Katamnese zu erheben, sondern auch die Anamnese nachträglich noch zu vervollständigen. Durch zahlreiche Besuche und schriftliche Anfragen bei den früheren Patientinnen, deren Angehörigen, bei Behörden und Anstalten gelang es trotz nicht unerheblicher, in der starken Fluktuation der Großstadtbevölkerung gelegener Schwierigkeiten, eine Übersicht über die ferneren Lebensschicksale der meisten Patientinnen zu gewinnen.

Wenngleich alle Autoren wohl darin übereinstimmen, daß es keine spezifische Puerperalpsychose gibt, so gehen

die Ergebnisse ihrer Untersuchungen betreffs der Häufigkeit der einzelnen klinischen Formen doch noch sehr auseinander.

Bei unserem Material gestaltet sich das Verhältnis folgendermaßen:

Depr. Zustände	8	Manisch-Depressiv 11 = 28,9 %
Manien	3	
Amentia	8	= 21 %
Dementia praecox	15	= 39,5 %
(Katatonische Form	10	
Paranoische	5)	
Unklare Fälle	4	

In 21 Fällen (= 55,2 %) erfolgte der Ausbruch der Psychose innerhalb der ersten 6 Wochen nach der Geburt, in 15 Fällen (= 39,4 %) erst nach der 6. Woche, in den zwei übrigen Fällen war der Krankheitsbeginn nicht genau festzustellen.

Was den Ausgang dieser 38 Fälle anlangt, so sind, von zwei Fällen abgesehen, über die keinerlei katamnestische Angaben zu erhalten waren, 11 = 28,4 % während der Psychose gestorben — eine relativ hohe Zahl, die sich durch die Häufigkeit der Phthise (4) bei unseren Kranken erklärt — 3 Fälle sind z. Z. noch in Anstaltsbehandlung und 23 = 60,5 % sind geheilt bezw. gebessert. Von den 8 den Depressionszuständen zugerechneten Fällen lassen sich zwei ohne weiteres der Gruppe des Manisch-Depressiven Irreseins zuzählen, von den anderen 6 Fällen waren 3 einmal, 1 zweimal, 2 dreimal stets nur an depressiven Psychosen erkrankt, die im wesentlichen die Symptome der depressiven Phase des zirkulären Irreseins aufwiesen, bei denen aber manische Episoden nicht nachweisbar waren. Bei 2 Fällen ließ sich hereditäre Belastung und überdies die bemerkenswerte Tatsache feststellen, das psychotische Phasen überhaupt nur im Anschluß an Geburten aufgetreten waren, bei den anderen war auch sonst ohne Zusammenhang mit dem Fortpflanzungsgeschäft gelegentlich eine depressive Psychose zum Ausbruch gekommen. Bei zwei der Fälle,

die durch fieberhafte körperliche Erkrankungen — Mastitis, Lungentuberkulose — kompliziert waren, ließen sich im Beginn der depressiven Psychose vorübergehend oder auch für längere Zeit dazu noch Symptome nachweisen, wie sie den amentia-artigen Zuständen zukommen.

Von den 3 Manien litten 2 an ausgesprochen manisch-depressivem Irresein, auch die dritte (verworrene Manie) hatte schon 6 Jahre vorher im Anschluß an das 1. Wochenbett eine Psychose durchgemacht, über deren Natur nichts Näheres bekannt geworden ist; $^5/_4$ Jahre nach Ausbruch der 2. Psychose gebessert entlassen, ist sie später fortan gesund geblieben.

Unter den angeführten Fällen von manisch-depressiver Geisteskrankheit mag der folgende Fall wegen seiner eigenartigen Symptomatologie ausführlich geschildert werden.

C. Sch. 22 J. Lehrersfrau. Aufnahme am 10. XII. 93. Es besteht Heredität. Die Großmutter väterlicherseits war im Klimakterium 10 Tage lang „maniakalisch", eine Schwester des Vaters gleichfalls vorübergehend psychotisch.

Pat. selbst normal entwickelt, war stets etwas blutarm, die Periode war unregelmäßig, es traten jedoch zur Zeit der Menses nie psychische Absonderheiten auf.

Seit $2\,^1/_4$ Jahren ist Patientin verheiratet; hatte März 1893 die erste Geburt; das Kind lebt, wurde bis Ende September gestillt.

Vor 2 Jahren bestand ein 3—4 Monate dauernder Zustand trauriger Verstimmung mit Selbstanklagen, Unglücksgefühl, Gefühl der Leistungsunfähigkeit und schlechtem Schlaf.

In der Zwischenzeit war Pat. gesund, heiteren Temperaments, peinlich und sorgfältig im Haushalt.

Seit dem Absetzen des Kindes, Ende September 1893, zeigte sie erhöhte Reizbarkeit.

Am 3. XII. äußerte sie Furcht krank zu werden, in der folgenden Nacht schrieb sie einen Aufsatz:

„Worin besteht meine Krankheit, wie kann sie geheilt werden?"

Am nächsten Morgen trat angeblich ein visionärer Zustand auf; Pat. hatte Erscheinungen, über die sie sich nicht genauer aussprach. Im Anschluß daran Exaltation und pathetischer Rededrang; Krankheitsgefühl stets vorhanden. „Ich kann nur gesund werden, wenn ihr mir meinen Willen tut."

Seit dem 7. XII. zunehmender Rede- und Bewegungsdrang mit ausgesprochen heiterer Stimmungslage.

Nahrungsaufnahme und Schlaf in der letzten Zeit schlecht.

10. XII. Bei Aufnahme war Pat. nicht zum Gehen zu bewegen, mußte auf Station getragen werden, war im Bade sehr laut.

11. XII. Starker Rededrang: „Heiland, Seeligmacher, Ich einmal gelogen, Dosado im Ködistal, wollen sie vielleicht wissen, wo der Kopf. So lange sie nicht werden sagen, daß ich Clara Versicke bin, so hab denn durch Murren Ditevite Diteretie Datarata, Datarata. Wenn ich sage, Schecke gehst du rein, radidelda, raddideta, dosa da im Titesta, soll ich, mir ist es sehr egal, ob ich jetzt sterbe oder später. Das ist wirklich war. Das ich mich selbst töte, jetzt ist das letzte Mal."

12. XII. Pat. spricht noch immer sehr viel, weint mitunter, hält sich Nase und Augen zu und preßt den Mund fest zusammen.

Feste Speisen werden verschmäht, nur flüssige Nahrungsaufnahme.

13. XII. Etwas ruhiger, im Dauerbade bei noch bestehendem Rededrang:

„Was soll ich sagen, Schecke rin, entweder bin ich der Tod, oder die Frau Hein oder ich will Kutscher sein und auf meinem Bocke sitzen. Ich hab Augen wie ein Luchs oder Fuchs, bin ich im Leben oder im Tode. Schneiden sie mir den Zopf ab mit der Schere. In der Lampe war einmal ein Zirkel und wenn ich jetzt noch nicht die Wahrheit gesagt habe, da glaubt mir niemand. Ich wäre bald gestorben, so habe ich mir den Kopf eingerannt."

16. XII. Ruhiger, spricht nicht mehr so viel, macht aber viel Bewegungen mit dem Körper, weint häufig. Ißt fast gar nichts, trinkt jedoch. Mitunter unsauber.

19. XII. Heut ein stundenlanger freier Intervall mit voller Orientierung. Pat. ist heiter gestimmt, lacht, unterhält sich mit den Wärterinnen und äußert vernünftige Wünsche. Abends wieder völlig verwirrt.

Status. 21. XII. Blasse, blonde Frau mit anämischen Schleimhäuten. Andeutung von Conjunctivitis palpebral. scrophul. Leichte Drüsenschwellungen im Nacken und im Kieferwinkel. An den inneren Organen pathol. Veränderungen nicht nachweisbar.

Zu Beginn im wesentlichen maniakalisches Bild. Expansiver heiterer Affekt, Rede- und Bewegungsdrang. Der Rede-

drang zeitweise rein ideenflüchtig, wird bald durch Hypermetamorphose incohaerent.

Die zu Anfang noch deutlich vorhandenen Reste von Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht gingen bald in tiefer Verwirrtheit verloren.

Die Orientierung ist anfangs erhalten, erscheint nur durch Ideenflucht zeitweise getrübt. Pat. findet sich im Hause zurecht, sie weiß, daß sie im Krankenhaus ist usw. Allmählich nimmt die Ablenkbarkeit zu. Pat. ist kaum mehr zu fixieren. Jedes Geräusch, jede Bewegung einer anderen Kranken, jedes gesprochene Wort wird von ihr aufgefangen. Erinnerungen, incohaerent aufgegriffene Sinneswahrnehmungen konstituieren im wesentlichen den Rededrang.

Der Bewegungsdrang ist zu Anfang von manischem Charakter (sie wirft die Bettstücke durcheinander, zerreißt sie), später nimmt er rein motorische Formen an. Pseudospontane Bewegungen treten auf: Armheben, rhythmische Schüttelbewegungen von Kopf und Armen, Andrücken der Hände gegen die Augen (von Sensationen dabei nichts geäußert), Ausstrecken und Spreizen der Finger. Im Gebiet der unteren Extremitäten zu Anfang nichts ähnliches. Später Gangstörungen: Pat. läßt sich mitunter nicht hinstellen, knickt zusammen, dann wieder trippelnder Gang, bald Vorwärtsschieben, ohne den Fuß zu heben. Im Bett meist sitzende Stellung. Sehr häufig werden auch die pseudospontanen Bewegungen hypermetamorphotisch im Rededrang besprochen: „Nun halt ich die Hände so, nun faß ich nach dem Brett, ich kann mich auch hinlegen etc.“ Pat. ist viel ruhiger, wenn ruhige Kranke im Saale sind. Gelegentlich hierfür auftauchendes Krankheitsgefühl „ich möchte allein sein im Zimmer“.

Sie geht an die Nachbarbetten, weint, wenn eine andere weint, spricht nach, faßt gelegentlich die ängstlichen Halluzinationen der Nachbarn auf, wird selbst auch ängstlich.

An Stelle des zumeist maniakalischen Affekts tritt oft Ratlosigkeit und zeitweise Angst: „Ich bin betrunken, ich bin ganz konfus, soll ich erschrecken, soll ich nicht? Warum machen die die Türe auf? Was soll ich tun, soll ich raus, soll ich nicht raus, bald schreits aus der Ecke, bald aus der? Bald werde ich hierhin, bald dahin gezogen“. Zeitweise geht das Verständnis für die Situation vollständig verloren. Pat. findet das Klosett nicht, wird unsauber, besorgt sich gar nichts mehr selbst, das Essen muß ihr gegeben werden. — Interkurrent ein etwa eine Stunde dauernder freier Intervall bei guter Orientierung und verständigem Urteil.

24. XII. Sehr aufgeregt, wirft die Matratzen aus dem Bette, das gereichte Essen auf die Erde.

26. XII. Der Rededrang besteht fort. Pat. spricht leise incohaerente Worte und Fragen vor sich hin; Hallucinationen meist völlig indifferenten Inhalts. Der Affekt in den letzten Tagen immer weniger prononziert, der Gesichtsausdruck bald lächelnd, bald weinerlich, bald ängstlich. Weint viel vor sich hin, teilweise wohl Ratlosigkeit, mitunter auch sicher motorisch.

Häufiges stuporöses Hinbrüten mit langsam ausgeführten pseudospontanen Bewegungen.

Die sprachlichen Äußerungen bekommen immer mehr den Charakter tiefer traumhafter Verwirrtheit:

„Ich weiß nicht, habe ich geschlafen oder bin ich auf dem Meere gewesen. Ich habe Muscheln auf dem Meeresgrunde gesammelt, Blaubart, Kyffhäuser.“ Zahlreiche Verkennungen der Umgebung, Pat. hält Wärterinnen und Kranke für Freundinnen.

Mitunter Passivität der Beine: „ich bin festgebunden.“ Das körperliche Befinden ist leidlich, die Nahrungsaufnahme eben ausreichend. Schlaf erfolgt manchmal spontan, meist sind Schlafmittel nötig. Sie vergißt die Besorgung der körperlichen Bedürfnisse.

29. XII. Tiefe Verwirrtheit. Affekt meist euphorisch, spricht leise vor sich hin, incohaerente Dinge, meist rein motorisch nach Wortanklängen, Namenaufzählungen.

Es ist nicht möglich, auf eine Frage eine richtige Antwort zu bekommen. Pat. faßt irgend ein Wort aus der Frage auf und knüpft hieran ideenflüchtig an. Massenhafte Hallucinationen des Gehörs, meist indifferenten Inhalts. Pat. hört ihren Namen, die Stimme ihres Mannes, ihrer Kinder u. a. m. Die Hypermetamorphose besteht fort. Pat. ist in dauernder Bewegung, viel pseudospontane Bewegungen, doch in mäßigen Grenzen, so daß sie auf der Station gehalten werden kann.

31. XII. Heftiger Rededrang: „Was wollt ihr eigentlich? Ich kann fromm sein. Ich weiß, was der Onkel Karl ist, was der Onkel Bär ist, ich weiß auch, was die Turmspitze für mich ist. Da kann man auch sagen, der Schuster bleibt bei seinem Leisten. Das ist wohl die Mutter Jäsche. Mutter, sind wir schon mal in Gemeindegesellschaft gewesen. Das ist die Jakobsleiter und er ist die Domeidsleiter, willst du Bimße haben. Tra ta ra tara tara. Du brauchst nichts dazu zu sagen. Ich weiß, daß ich die Frau Sch. bin und ich der Onkel Robert, aber, aber, aber, ich gehe in den Zoologischen Garten. Du kannst gehn auf die Lützowstr. No. 10, 12 oder 13 der Antipoden. Bleibt mir die Katze auch der Rhabarber Sirup, kann

ich schon lange. Warum sitzt die denn so lange. Ich kann eine Reise machen, wenn ich einen Zirkel und einen Atlas habe. Behüt dich Gott, es wär so schön gewesen."

3. I. 94. Heut sehr unruhig, Dauerbad ohne Erfolg. Pat. macht sich ganz steif, setzt sich nicht, verlangt 60 Pf. um in Droschke nachhause fahren zu können.

6. I. Seit 2 Nächten ohne Schlafmittel geschlafen, spricht heut wieder sehr viel leise vor sich hin.

„Wenn sie mich noch weiter enthaupten, da möcht ich nicht Frau Sch. sein. Was Martha, Mariechen und Klara. Ja, ja meine Liesel. An der Salvatorkirche, das stimmt, die Gräber Liesel zugebunden oder nicht zugebunden. Sie sind alle unten gewesen aus Malchwitz, wenn ich sage, Schecke gehst du rin. Ich heiße alle Tage anders. Friß Vogel oder stirb. Wenn meine Mutter kommen wird. Ich weiß, wo ich bin, soweit kann ich meine Gedanken in Verbindung bringen. Für mich persönlich bedeutet es Schimpf und Schande. Ich kann nicht verstehn, was bedeutet das Gequatsche. Bald verstand ich's, bald wieder nicht. Hören Sie, es spricht bald hier, bald dort, verstehn Sie es. So viel ich ausgehalten habe als Mutter. Als ich das schwarze Brett vor hatte, da wußte ich genau, daß mich das alles anging." Appetit etwas besser, mitunter noch unsauber.

9. I. Besuch des Mannes am Geburtstage der Pat. Erkennt den Mann, ist jedoch nicht imstande, die Situation zu begreifen, durch incohaerente Ideenflucht abgelenkt. Fortdauernder Rededrang in abgerissenen Worten, häufigem Aneinanderreihen abstrakter Begriffe (Mutterpflicht, Vaterlandsliebe, Muttersprache, Berufspflicht etc.). Dazwischen fallen auch auf Angst hinweisende Äußerungen, „wenn ich spreche, da hab ich so Herzklopfen, da hab ich so vor dem Herzschlag Angst".

Gehörshallucinationen in großer Menge. Pat. ist nicht zum Antworten zu bringen; bisweilen auftauchende Krankheitseinsicht für die Unfähigkeit, die Gedanken in geordnetem Gang zu halten: „Ich weiß, wo ich bin, so weit kann ich meine Gedanken noch zusammenhalten". Ratlosigkeit gegenüber energischen Versuchen, sie zu Antworten zu veranlassen. Faßt sich nach der Stirn, wie um sich zu sammeln, wiederholt die Frage, versucht eventuell zu antworten, wird aber fast momentan abgelenkt. Es ist nicht möglich, auch nur die einfachsten Dinge, wie Alter, Vornamen, Zahl der Kinder durch direktes Fragen in Erfahrung zu bringen. Daß Pat. das alles nicht vergessen hat, zeigt sich in der Ideenflucht, in der gelegentlich all diese Erinnerungen wieder auftauchen. Pseudospontane Be-

wegungen bestehen weiter, und werden mitunter wieder hypermetamorphotisch im Rededrang besprochen. „Ich kann die Arme so halten, kann die Finger auch ausstrecken.“ Ausstrecken der Arme, krampfhaftes Andrücken der Hände gegen die Wand, Fingerspreizen etc.

Pat. sitzt meist mit aufgelöstem Haar da, drückt viel die Hände gegen die Augen. Gangstörung, steifes Vorstrecken der Beine.

Gelegentlich stärkerer Bewegungsdrang und zorniger Affekt, wirft Stühle um, wirft das Essen und die Bettstücke auf den Boden, wird aggressiv gegen das Wartepersonal.

Der Affekt ist wechselnd. Der Gesichtsausdruck ratlos, vorherrschend eine leichte Euphorie, leicht ins weinerlich-ängstliche umschlagend. Zu Zeiten der Euphorie mäßiger Grad von Erotie, die nie ins Obscöne geht. (Ängstliches Anklammern an den Arzt.)

Pat. weiß die Namen der Wärterinnen, benennt sie jedoch in der Ideenflucht häufig anders; muß besorgt werden, ißt meist selbst und mit ausreichendem Appetit, ist zeitweise unsauber, schläft unregelmäßig, doch gut auf Narcotica.

18. I. Zeitweise wieder sehr erregt, wirft das Essen auf die Erde, bleibt nicht im Bett, geht zu anderen Pat., lacht häufig, spricht: „Mich sticht der Hafer schrecklich, so lange habe ich getraut, jetzt trau ich aber keinem Menschen mehr“ usw.

6. II. Psychisch wenig verändert. Häufiger Stimmungswechsel, bei weitem vorherrschend die Euphorie, häufige Weinausbrüche, mitunter auch ängstlicher Bewegungsdrang.

Der Rededrang hält an, leises Vorsichhinsprechen. Inhaltlich incohaerente Ideenflucht, Hypermetamorphose und Hallucinationen. Verständnis für die Situation, leichte Erotie. Äußerst starker Appetit. Pat. besorgt sich nichts, ist selten unsauber.

Zerreißt gelegentlich das Bettuch aus Zeitvertreib und wirft ein Glas im Scherz.

25. II. Noch immer verwirrt, meist nicht zu fixieren. Rede- und Bewegungsdrang in mäßigen Grenzen.

Spricht leise incohaerentes Zeug, meist scherzhaften Inhaltes, viel hypermetamorphotisch Aufgegriffenes, Reminiscenzen usw. „Hopsasa, dort steht ein Christbaum, ich sag immer Quarkspitze, Prasselkuchen, Jakob, wo bist du, ich stecke auf dem Miste.“

Wechselnde Verkennungen. In der Hauptsache namentlich in ruhigen Zeiten orientiert.

Bei Gelegenheit irgend welcher kleiner Operationen oder therapeutischer Eingriffe, die an anderen Pat. vorgenommen werden, wird Pat. erregt, sucht ohne Verständnis für den Ein-

griff die Pat. zu beschützen, schlägt dann auch wohl das Wartepersonal. Pat. weiß, daß sie geisteskrank, auf der Göppertstraße ist, auch die zeitliche Orientierung oft meist bis auf den Tag richtig. In sonderbaren Drapierungen sich bewegender Beschäftigungsdrang: Pat. schlingt sich die Haare als Halstuch um, macht sich mit dem Taschentuch Mützen, wirft mit Eßtöpfen bald zum Scherz, bald auch im Zorn. Schnürt sich mit dem Halstuch, bis sie cyanotisch wird, drückt sich einen ganzen Tag lang gegen den Kehlkopf, bis die Haut gerötet ist. Über Sensationen äußert sich Pat. nicht. Bei sehr gutem Appetit dauernde Gewichtszunahme, häufig mit Urin noch unsauber, öfters am Tage als bei Nacht. Schlaf zurzeit stets sehr schlecht, auch mit Schlafmitteln nicht gut.

7. III. Fortdauernd maniakalisches Wesen. Gewichtszunahme. Schlaf auf Chloral gut. In der Ideenflucht tauchen jetzt äußerst häufig Worte wie Elektrizität, Elektrisiermaschine, Magnetismus etc. auf, die wohl auf Sensationen in dieser Richtung hindeuten.

14. III. Remission. Verwirrtheit geschwunden; Krankheitseinsicht. Erhält auf Wunsch die Erlaubnis, täglich eine Stunde in den Garten zu gehen.

22. III. Recidiv. In der Erwartung des Besuches ihres Mannes läßt sich Pat. nicht mehr im Bett zurückhalten, ohrfeigt die Wärterin, weint heftig.

Nach einhalbstündigem Besuch wieder völlig verwirrt.

26. III. Sehr unruhig, verläßt häufig das Bett, spricht leise vor sich hin:

„Ich bekomme einen Anzug oder ein paar Zwiebacke, nicht wahr? Ich sage jetzt bin ich getauft und dann gib mir eine Spitze, die in die Luft paßt. Du bekommst einen Taler dafür. Ich bekomme Zahnschmerzen. Ich denke, die Frau K. wollte mir eine Honigsemmel schenken. Was hat der Affen im Schaufenster. Ich werde jetzt singen. Liebe Tante sei so gut, kauf mir einen Tiroler Hut, nicht zu groß und nicht zu klein, nach der Mode muß er sein.“

15. IV. Dauernd leicht maniakalisches Wesen. Häufiger Affektwechsel. Zeitweise klar, attent. Öfters noch verwirrt. Erzählt von rufenden Stimmen, die sie noch hört, hat eine gewisse Krankheitseinsicht für die Zustände von Verwirrtheit („es kommt der nervöse Anfall“.) Manchmal ängstlich, „wenn's auf der Station durcheinandergeht“, „wenn alles aufpaßt, ob sie ißt.“ Beziehungswahnideen ohne Nachhaltigkeit, häufig erst aus nachträglichen Äußerungen zu schließen.

Von Sensationen berichtet Pat., „wenn Licht angezündet wurde, wäre es ihr vorgekommen, als wenn ihr die Haare abgesengt würden."

„Steif und kalt wie Stein sei sie einmal gewesen, nur das Herz hätte noch geschlagen." Schlaf gut, erfolgt ohne Schlafmittel, Appetit besser als vordem.

5. V. Tagelang ganz klar und einsichtig, zeitweise wieder incohaerent durch Dissociation. Schläft gut, ißt und trinkt genügend.

15. V. Seit Anfang Mai im ruhigen Saal, treibt mancherlei maniakalische Scherze, zieht fremde Kleider an, wirft mit Zuckerstücken, stellt sich im Bett auf, löst sich die Haare auf.

Rededrang spontan nicht mehr vorhanden. Im Gespräch öfters ideenflüchtig abirrend, noch häufiger Gedankensprünge, bei denen sich die vermittelnden Glieder nicht auffinden lassen, noch immer gesteigerte Ablenkbarkeit. Hallucinationen des Gehörs stellt Pat. in Abrede, sie bestehen aber äußerst wahrscheinlich noch fort.

Orientiert ist Pat. jetzt immer, verkennt jedoch die Stationswärterin dauernd als ihre Schwägerin, nennt sie „Du", weiß jedoch den eigentlichen Namen, auch in einzelnen Mitkranken sieht sie alte Bekannte. Eine wahnhafte Weiterverarbeitung ist nicht zu beobachten.

Der Affekt ist meist leicht maniakalisch. Pat. scherzt gern, entwickelt dabei ein äußerst gutes Gedächtnis, weint mitunter aus Heimweh, zeigt oft lebhaften Entlassungsdrang, kein eigentliches Krankheitsgefühl; legt zuweilen zarte Erotie an den Tag.

Zeitweise treten wohl auf bestehende Sensationen hinweisende Handlungen auf: Pat. reibt sich im Munde die Zähne blutig, drückt sich gegen den Schildknorpel, bis sich die Haut rötet; kratzt sich an Armen und Beinen, so daß Einbinden der Extremitäten mit Watte erforderlich wird, klagt über Jucken ohne psychotische Deutung.

Im großen ganzen ist Pat. zurzeit zurückhaltender mit der Auskunft über ihre Psychose, häufig erweckt es den Anschein, daß sie Hallucinationen dissimuliert.

Von dem im April geäußerten Beachtungswahn ist zurzeit nichts nachweisbar.

Der Schlaf ist nicht immer gut. Pat. braucht gelegentlich Schlafmittel. Die Nahrungsaufnahme ist wechselnd, (Pat. muß manchmal genötigt werden, ohne daß sie einen Grund angibt, außer Appetitlosigkeit), im ganzen jedoch immer ausreichend.

17. V. Beim Besuch der Pflegemutter wieder völlig verwirrt, sieht in Menschen, die ihr begegnen, alte Bekannte, die

längst gestorben sind; außerdem bestehen zweifellos Gehörshallucinationen. Gelegentlich zornig und energisch, wenn Wärterinnen ihr nicht zu Willen sind. Sonst meist zutraulich, kindlich, mitunter zu läppischen Scherzen aufgelegt. Intellektuell keine Einbuße zu verzeichnen, urteilt in den freien Zeiten nach Zurücktreten der Verwirrtheit sehr scharf und treffend.

25. V. Unruhig, verläßt häufig das Bett, weigert sich, dasselbe wieder aufzusuchen, erklärt „was soll ich im Bett, ich könnte längst bei meinem Manne sein, im Bett wird man bloß verdreht".

28. V. In den letzten Tagen ruhiger, liegt den Tag über still zu Bett, besorgt sich selbst, ißt und schläft gut.

3. VI. Erhält die Erlaubnis aufzustehn, beschäftigt sich mit Stricken, verlangt lebhaft nach Entlassung, führt aber noch viel verwirrte Reden.

10. VI. Lebhafter Rededrang, muß wieder das Bett hüten; besorgt sich selbst, muß aber dazu genötigt werden.

15. VI. Erhält neuerdings die Erlaubnis aufzustehn, beschäftigt sich mit Handarbeit, besorgt sich alles von selbst.

26. VI. Neuerlicher Erregungszustand; liegt wieder völlig verwirrt zu Bett, spricht viel wirres Zeug, besorgt sich nichts, muß gewaschen und gekämmt werden; macht sich oft die Haare auf und läuft im Zimmer umher; ißt von selbst, muß aber dazu genötigt werden.

Wenig Schlaf, nur auf Schlafmittel hin.

15. VII. Mit dem Eintritt der Menses ruhiger geworden und wieder außer Bett, geht Pat. täglich in den Garten, beschäftigt sich etwas, führt aber noch verwirrte Reden. Appetit und Schlaf gut.

23. VII. 94. Entlassung. Oberflächliche Krankheitseinsicht, noch immer Incohaerenz der Ideen, namentlich bei längerer Unterhaltung. Auf kurze Zeit erscheint Pat. komponiert, ermüdet bald, schweift ideenflüchtig und auch hypermetamorphotisch ab. Die Situation versteht sie nicht immer, zeigt Andeutungen von Beachtungswahn. Im Benehmen noch viel Krankhaftes; weiß häufig noch nicht den richtigen Ton zu finden, ist erotisch, eifersüchtig. Besorgt sich mitunter nicht, zieht sich alles verkehrt an, stellt sich vor die anderen Pat. nackend hin, wäscht sich gelegentlich mit Urin.

Auf Antrag des Ehemannes in Familienpflege gebessert entlassen. 16 kg Körpergewichtszunahme.

27. I. 08. Laut Katamnese seitdem wohl. Schwankungen aber keine schweren Phasen mehr:

„Seit der Entlassung haben sich derartige geistige Störungen nicht wieder eingestellt. Doch leidet meine Frau nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen oft an einer gewissen Schwermütigkeit, die zum Religösen hinneigt. Oft treten solche Zustände ein nach Zeiträumen, in denen sie heiter, lebensfroh und lebenslustig war. In einem derartigen Zustande befindet sie sich auch jetzt wieder und zwar seit den letzten großen Ferien. Der Umschwung trat — ich möchte sagen — innerhalb zweier Tage ein. Ich war in Z. mit meiner ganzen Familie und fuhr auf 4 Tage zum Sängerfeste nach B. Nach meiner Rückkehr traf ich meine Frau, die sonst heiter und lebensfroh war, wieder wie umgewandelt an, nachdenkend, grübelnd. Sonst steht meine Frau meinem ziemlich großen Haushalte voll und ganz vor. Sie ist Mutter von 4 gesunden Kindern im Alter von 7—15 Jahren.“ (Brief des Ehemanns vom 27. I. 08.)

Bemerkenswert ist die verhältnismäßig große Zahl der zur Amentia-Gruppe gehörigen Fälle. Bei vieren von den 8 Fällen waren dem Ausbruch der Psychose schwere, mehrfach wiederholte Blutungen in der Nachgeburtsperiode oder im Wochenbett und Fieberbewegungen mit zum Teil hohen Temperaturen vorausgegangen.

Bei zwei weiteren Fällen lag eine fieberhafte Lungentuberkulose in vorgerücktem Stadium vor, ein dritter hatte während und nach der Geburt die Erscheinungen einer schweren Eklampsie geboten. Alle 8 Pat. waren zum ersten Mal erkrankt und haben, soweit sie geheilt wurden und katamnestische Angaben zu erhalten waren, was leider in einem Falle nicht möglich war, nie wieder einen Rückfall erlitten.

2 starben noch in der Anstalt nach 3 bezw. 4 wöchentlichem Aufenthalt daselbst, von 6 geheilt und gebessert Entlassenen starb 1 drei Monate nach Entlassung, 2 nach 3 bezw. 8 Jahren.

Nur 2 der ehemaligen Pat. sind jetzt nach 13 Jahren noch am Leben und befinden sich geistig und körperlich gesund. Die eine hat noch 2, die andere 6 Entbindungen durchgemacht, ohne wieder zu erkranken.

Die Krankengeschichten dieser 8 Fälle mögen in Kürze nachfolgen:

1. **M. F.** 29 J. Waschanstaltsbesitzersfrau. Aufnahme am 21. VII. 1893.

Über Heredität nichts bekannt. Als Kind Typhus, sonst angeblich stets gesund, doch immer etwas schwächlich und blutarm. Am 7. Juli im Anschluß an die erste Entbindung starke Blutung in der Nachgeburtsperiode, die sich in den nächsten Tagen wiederholte. Seit dem 8. Juli Fieber (40,5°), das bis zum 18. anhielt. Nach Abfall des Fiebers anfangs zeitweise, vom 19. ab dauernd verwirrte Reden (vom Sterben, Lebendig begraben werden), Angst, Verkennung der Umgebung und heftige motorische Erregung, die zuweilen einem akinetischen, mutacistischen Zustande Platz machte. Schlechter Schlaf, geringe Nahrungsaufnahme.

Bei Überführung in die Anstalt schwerer Angst- und Erregungszustand infolge von Verkennung der Situation. Bei Aufnahme ist Pat. äußerst anämisch, fast pulslos, fieberfrei, noch ängstlich, verwirrt.

Nach wenigen Stunden schon klarer und völlig orientiert, zeigt sie während des weiteren Aufenthaltes keine psychotischen Störungen und wird nach knapp 14 Tagen (3. VIII. 93) geistig und körperlich gekräftigt entlassen.

Nach 8 Jahren Exitus an Phthise (29. VI. 1901); nach einem Briefe des Ehemannes vom 12. XII. 07 war „ihr Befinden nach der Entlassung aus der Klinik geistig normal, aber körperlich weiter im leidenden Zustand".

2. **M. H.** 23 J. Kutschersfrau. Aufnahme am 26. VIII. 94. Nach Angabe des Mannes von jeher lungenleidend. Seit ca. 1 ½ Jahren verheiratet, im Juni 1894 erste Entbindung, Totgeburt. Während der Schwangerschaft nichts Auffallendes im Gemütsleben und Verhalten, bald nach der Geburt rasche Verschlimmerung des Brustleidens mit hohen Temperatursteigerungen und permanenten Delirien. Bei Aufnahme schwere Anämie, stark reduzierter Ernährungszustand (44,5 kg), Lungenphthise in vorgerücktem Stadium; Fieber. Psychisch Verwirrtheit, große motorische Unruhe, Rede- und Bewegungsdrang. Bei völliger Desorientiertheit zahlreiche Personenverkennungen, Gehörs- und Gesichtshallucinationen, Ideenflucht und Hypermetamorphose. Wechselnde Stimmungslage, bald Depression, bald Euphorie. Nahrungsaufnahme und Schlaf schlecht; Unsauberkeit, Schmieren mit Essen und Kot.

Bei unverändertem psychischen Verhalten trotz geringer Körpergewichtszunahme (3,5 kg) Exitus leth. am 22. IX. 94.

3. **B. M.** 33 J. Versicherungsbeamtenfrau. Aufnahme a. 11. V. 94. 5 Wochen vor Ausbruch der Psychose (5.) Partus. 10 Tage nach Partus Aufflackern einer alten Lungentuberkulose; Fieber bis zu 39° C. bei 40 kg Körpergewicht.

Außerhalb der Klinik die letzten 6 Tage bei Fieber delirante Angstzustände, motorische Erregung, Singen, Verbigeration; Nahrungsverweigerung, Unsauberkeit. In der Klinik die akuten Erscheinungen geschwunden, Überempfindlichkeit, Schlaflosigkeit, allgemeine Schwäche. Nach 10 Tagen entlassen.

3 Monate später Exitus an Phthisis pulmon.

4. **A. O.** 27 Jahre. Briefträgersfrau. Aufnahme am 22. IX. 93. Bei der (4.) Geburt starker Blutverlust, fortdauernde Blutungen im Wochenbett. 5 Wochen nach der Entbindung während der Laktation Fieber (39,5°). Beginn mit Angst, Desorientierung.

In der Klinik motorische Symptome, Verbigeration, Negativismus; delirantes Suchen auf der Decke; Gehörs- und Gesichtstäuschungen, wechselnde Verkennungen, gelengentlich Stupor.

Nach 3 Wochen Besserung, mit 5,5 kg Gewichtszunahme nach 2 Monaten entlassen.

Aus späteren Briefen ergibt sich Heilung, die bis zu ihrem November 1896 erfolgtem Tode Bestand gehabt haben soll.

5. **M. Sch.** 31 Jahre. Schuhmachersfrau. Aufnahme am 2. III. 96. Mutter in den 30 er Jahren nach kurzer Geisteskrankheit gestorben, angeblich alle Familienmitglieder etwas nervenschwach. 2—3 Monate nach schwerer (2.) Geburt mit starkem Blutverlust während der Laktation subacut erkrankt mit Angstanfällen, Verfolgungsideen, Selbstanklagen, Geruchshalluzinationen.

Bei Aufnahme schwere Anämie, stark reduzierter Ernährungszustand (37 kg Körpergewicht). Anfangs zwar ängstlich, doch ruhig, vom 11. III. ab Rededrang, eigene Wortbildungen, Assonanzen. Seit dem 12. Fieber (40,3) und rascher körperlicher Verfall trotz künstlicher Fütterung unter mussitierenden Delirien und motorischen Symptomen: Negativität, Jaktation, akinetische und parakinetische Erscheinungen, zuletzt klonische Zuckungen vom Typus der kortikalen Epilepsie mit ganz wechselnder Lokalisation bis zum Exitus am 22. III. 96. Die Sektion ergibt keinen klärenden Organbefund, Lungen frei.

Die 3 folgenden Fälle sind wohl nur mit einem gewissen Vorbehalt noch der Amemtia-Gruppe zuzuzählen, zumal der zweite, welcher der ergänzenden Katamnese entbehrt.

6. **E. G.** 35 J. Klempnermeistersfrau. Aufnahme am 28. VII. 95. Eine Schwester der Pat. in der Irrenanstalt gestorben, sie selbst früher immer gesund. Ehemann angeblich 4 Jahre vor der Ver-

heiratung luetisch infiziert. In 10jähriger Ehe 9 lebende Kinder geboren, nie Abort oder Totgeburt. Am 3. VII. 95 die letzte Entbindung, die gut von statten ging; nach 9 Tagen wieder aufgestanden und zu arbeiten begonnen.

In der Nacht vom 17. VII. akut erkrankt mit heftiger Angst, großer Unruhe und Erregung, Gesichts- und Gehörstäuschungen, phantastischen Bedrohungen und hypochondrischen Vorstellungen.

Das Krankheitsbild in der Klinik zumeist auf Grund einiger somatischer Symptome (Abweichen der Zunge nach l., Sprachstörung, Romberg) als Paralyse gedeutet. Vom 10.—12. Tage ab allmählige Beruhigung, langsames Abklingen des Beachtungswahns und der Hallucinationen. Am 28. X. 95 mit 11 kg Körpergewichtszunahme als „gebessert" entlassen.

Jetzt nach 13 Jahren vollständig gesund, hatte noch 2 Geburten, nie mehr Angst- oder Aufregungszustände, ernährt durch ihrer Hände Arbeit nach des Mannes Tode ihre 7 lebenden Kinder.

7. **E. Z.** 29 J. Buchhaltersfrau. Aufnahme am 28. V. 93. Keine erbliche Belastung, früher gesund, doch stets nervös, eigensinnig und reizbar. 7 Tage nach normaler (2.) Geburt unter Fieber geistig erkrankt. Bei schwerer Anämie, fortdauernden Blutungen und stark reduziertem Ernährungszustande (41 kg) zunächst Fieberdelirien, dann ängstlicher Beachtungswahn mit Verfolgungsideeen, bedrohliche Gehörshallucinationen, Selbstanschuldigungen, Verbigeration, Negativismus, Nahrungsverweigerung, Selbstmordversuche. Später überwiegend hallucinierend, hypermetamorphotisch abgelenkt. Am 12. IX. 93 nach erheblicher Körpergewichtszunahme (8 kg) beruhigt entlassen. In Rußland ansässig, keine Katamnese zu erlangen.

8. **E. Sch.** 21 Jahre. Malersfrau. Aufnahme am 21. I. 95. Als Mädchen bleichsüchtig, sonst stets gesund. Während und nach der (1.) Entbindung schwere Eklampsie. Am 5. Tage nach wiederholten Krampfanfällen Angst, phantastisch-traumhafte Verkennung der Umgebung, angstvolles Fortdrängen, delirante Gesichtshallucinationen und Hautsensationen; für den Partus Amnesie. Nach 3 Tagen Beruhigung, Schlaf, Krankheitseinsicht. Am 7. II. 95 mit 1,5 kg Gewichtszunahme geheilt entlassen.

Machte noch 6 Entbindungen durch, zuletzt 1902 eine Zwillingsgeburt, hatte nie mehr Krämpfe oder seelische Störungen.

Von den 15 Fällen von Dementia praecox gehören 10 Fälle der Katatonie und 5 der paranoiden Form an. Heredität war bei den 5 paranoisch erkrankten Patientinnen nicht

nachgewiesen. Der Zusammenhang von Krankheitsbeginn mit dem Generationsprozeß ist in diesen Fällen ziemlich lose. Drei von ihnen waren erst $^1/_4$—$^1/_2$ Jahr nach der Geburt in der Laktation allmählich erkrankt, eine subakut 6 Wochen nach der (3.) Entbindung. Eine Patientin war 6 Wochen nach der 2. Geburt zum ersten Male geistig erkrankt, in den folgenden 6 Jahren traten vier Exacerbationen ihrer Erkrankung, zum Teil im Anschluß an weitere Entbindungen ein, bis schließlich eine akute Steigerung, die 3 Tage nach der 5. Geburt eintrat, dauernde Anstaltsbehandlung erforderlich machte. Pat. ist nach 9 jährigem Anstaltsaufenthalt an Phthise verstorben, die übrigen Kranken sind noch am Leben, 2 befinden sich als verblödete Paranoide mit Neigung zu paroxysmalen Affekterregungen noch in Provinzialanstalten, die beiden anderen, nach 10 Wochen bezw. 1 Jahre ungeheilt nach Hause entlassen, sind einer Anstaltsbehandlung nicht mehr bedürftig geworden.

Von den 10 Fällen von Katatonie war bei dreien der Ausbruch der Psychose in der 1. Woche nach der Geburt, bei 2 nach 3, bei 1 nach 7 Tagen erfolgt. Drei andere waren nach 2, 4 und 8 Wochen, 3 weitere erst nach 5 bezw. 10 und 12 Monaten während des Stillgeschäftes erkrankt.

Eine Pat., die in 11 Jahren 11 meist sehr schwere Geburten durchgemacht hatte, war wahrscheinlich bei Aufnahme schon einige Jahre geisteskrank, um die Zeit der 11. Entbindung nur stärker auffallend im Benehmen. In 7 Fällen war vorübergehend oder für längere Zeit Fieber im Wochenbett aufgetreten, zweimal infolge von Mastitis, die sich beim Stillen entwickelt hatte, zweimal im Anschluß an eine Frühgeburt, die in dem einen mit Placenta praevia komplizierten Falle mit einem sehr schweren Blutverlust verbunden war.

3 Kranke sind nach der Entlassung aus der Klinik in der Anstalt gestorben, 2 nach 2- bezw. 4-jährigem Aufenthalte daselbst, die eine an Miliartuberkulose, die andere wahrscheinlich an Sulfonalintoxication. Die 3. Pat. starb

während eines 13 Jahre nach der 1. Erkrankung aufgetretenen Recidivs nach dreiwöchentlicher Behandlung. Die schon erwähnte Elfgebärende befindet sich jetzt nach 13 Jahren völlig verblödet noch in der Provinzialanstalt.

6 Fälle sind geheilt und sozial brauchbar geblieben.

In allen diesen Fällen hat es sich um schwere Katatonien gehandelt. Ich lasse die Krankengeschichten, die zum Teil auch ein symptomatologisches Interesse bieten, in ausführlicher Weise folgen:

1. **J. H.**, 39 J., Schlossersfrau. Aufnahme am 7. VI. 97. Keine Heredität. Früher nie ernstlich krank. Seit 18 Jahren verheiratet; 9 normale Geburten, 7 Kinder leben, gesund. Die Entbindungen nie sehr schwer, stets lange gestillt; das letzte Kind am 4. VI. 96 geboren, bis zum 5. VI. 97 gestillt. Menses in den letzten Monaten regelmäßig. Am 18. III. regte sich Pat. sehr auf über den Besuch ihrer Tochter, die erkrankte und ins Hospital kam.

Seitdem dauernd „geärgert", aber den Haushalt vollständig und so gut wie früher besorgt.

Seit Anfang Mai schlechter Schlaf. Pat. wurde Nachts ängstlich, kam zum Bette des Mannes, äußerte, man wolle sie ins Verderben bringen. Gegen Mann und Kinder keinerlei Mißtrauen.

Angeblich im Anschluß an einen Brief der Tochter aus dem Hospital Verschlimmerung des Zustandes. Seit dem 6. VI. Nachts heftige Angst, wollte dem Manne mit dem Messer den Hals abschneiden. Blieb nicht mehr im Bett, lief in der Stube auf und ab, sprach und aß wenig, erkannte die Angehörigen. Früher manchmal ein Glas Korn zum Frühstück getrunken, in der letzten Zeit nicht mehr.

10. VI. 97. Kleine schwächliche Frau in sehr reduziertem Ernährungszustande.

Fieber (38,6) in den ersten Tagen ohne eruierbare Ursache.

Die rechte Lungenspitze suspect, keine sicheren frischen Symptome.

Mammae in Laktation, sehr derb, doch ohne entzündliche Infiltration.

Die linke Nasolabialfalte viel schlaffer als rechte, der linke Mundwinkel etwas hängend, die Zunge leicht nach links abweichend.

Auf der linken Wange handtellergroßes Exanthem (Lupus erythemath.?).

Bei der Aufnahme am 7. VI. Nachmittags vollständig mutacistisch, spricht nicht, reagiert auch sonst in keiner Weise auf Zureden, starrt mit ängstlich mißtrauischem Gesichte vor sich hin; geht und steht, muß aber geschoben werden. Sitzt sonst still zu Bett; schläft nachts.

Am 8. VI. Morgens schwerer Erregungszustand, Pat. drängt plötzlich aus dem Bett, nach der Tür, läßt sich nicht zureden, wehrt sich zu Bett gebracht verzweifelt, drängt triebartig fort, poltert und stößt gegen die Türen, muß gehalten, zur Hyoscinapplication aetherisiert werden. Während des Zustandes fast ganz mutacistisch, nur ein paar Worte herausgestoßen: „In dem Bett kann ich nicht bleiben." Mittags unter Hyoscinwirkung vereinzelte Antworten. Spricht den Arzt als Herr Dr. an, bezeichnet ihn sonst auf spezielles Befragen mit wechselnden Namen von Bekannten, zeigt auch sonst delirante, nicht ängstliche Personenverkennung. Die Antworten sind zum großen Teil unverständlich, soweit verständlich von fast paraphasischem Charakter. Mit vollständigem Wachwerden wieder Beginn des triebartigen mutacistischen Fortdrängens. Am 1. Tage fast absolute Nahrungsverweigerung; preßt krampfhaft die Lippen und Zähne zusammen, bohrt den Kopf nach unten.

Vom 9. ab Wegfall des triebartigen Widerstrebens. Pat. wird relativ zugänglich, läßt sich nahekommen und untersuchen, starrt nach wie vor mißtrauisch vor sich hin.

Die sprachlichen Äußerungen sind dürftig, nicht immer erfolgt Antwort auf Fragen; noch keine spontanen Äußerungen. Vorübergehend zu fixieren, gibt die Zahl der Kinder u. a. m. richtig an. Die meisten Antworten jedoch ganz verwirrt, z. B.:

Welcher Tag ist heute? „7 Uhr."
Welcher Tag? „Arbeitstag."

Kein spontaner Rededrang; nichts von ideenflüchtigen Elementen, aber zuweilen in die Antworten hypermetamorphotische Elemente verschmolzen. Das meiste nicht nur inhaltlich, sondern auch dem Klange nach unverständlich. Die Orientierung wechselt, glaubt bald in einer „Anstalt" zu sein, im Allerheiligenhospital, bald in der Schule, auf dem Tanzboden; spricht vielfach von Harmonikamusik, Tanzmusik, Tanzvergnügen. Dann auch ganz indifferente Ortsverkennung.

Stimmen gibt sie zu, über deren Inhalt ist nichts Näheres zu ermitteln.

Auch Geschmacks- und Geruchssensationen treten mitunter auf: Pat. ruft plötzlich: „Pfui, wie das stinkt; die Milch schmeckt verwässert."

Sieht einmal auch Schmutzflecken im Bett.

Seit dem 9. VI. mit Aufhören des wütend-ängstlichen Widerstrebens deutlich hervortretende Motilitäts-Symptome:

Am 9. VI. früh intensives lange fortgesetztes Zähneknirschen, Nachmittag große Ungeschicklichkeit beim Versuche aufzustehn; schiebt sich langsam aus dem Bett heraus; kann sich trotz guten Willens nicht setzen, bleibt stets stehen.

Am 10. Steigerung, zeigt die Zunge, läßt dann den Mund offen stehn oder schiebt perseveratorisch die Zunge wieder vor. Läßt Milch aus dem halbgeöffneten Munde ausfließen, kann anfangs nicht schlucken, trinkt dann rythmisch schluckend weiter, nachdem sie in Gang gebracht ist.

Keine Flexibilität; hebt aber die Arme bei allen weiteren Aktionen immer wieder krampfhaft seitwärts, nachdem sie einmal passiv so gehoben worden sind. Gelangt nur mit Nachhilfe trotz wiederholter Versuche außer Bett, kommt auf die Hacken zu stehn und sucht diese Stellung beizubehalten, fällt infolgedessen bald nach hinten über, korrigiert dies statt durch Vorwärtsbeugen durch Versuche rückwärts zu gehn.

Keine Negativität mehr.

Sprachliche Äußerungen fehlen fast gänzlich, verlangt zuweilen nach Wasser, klagt über Sensationen, Würgen, Räuspereiz im Halse wohl zum Teil infolge des Hyoscingebrauchs. Trinkt jetzt mit mühsamer Nachhilfe ausreichend. Schlaflos, nur in direktem Anschluß an Hyoscingaben Schlaf. Körperlich zunehmend verfallend, Aussehen wie bei akuter fieberhafter Erkrankung, jedoch keine erheblichen Temperatursteigerungen mehr.

Stomatitis, starker Foetor ex ore.

Das psychische Bild nicht ganz stabil, aber immer sehr schwer, bisher keine beträchtlichen Remissionen.

Am 10. VI. abends Versuche außer Bett zu gehen, parakinetisch wie vorher, geht rückwärts, auf den Hacken, in dauernder Gefahr zu fallen.

11. VI. früh wieder Zustand wie am 2. Tage nach der Aufnahme, wildes triebartiges Fortdrängen.

15. VI. Die schweren parakinetischen Zustände verschwunden, Pat. kann jetzt gehn und stehn, liegt zumeist still, nach oben starrend zu Bett, setzt sich angesprochen ohne besondere Aufforderung auf, reicht die Hand, spricht jedoch sehr selten. Dem Arzt gegenüber ziemlich zugänglich, schmiegt sich ängstlich-hilfesuchend (ohne Erotie) an.

Die schweren Widerstandsbewegungen nicht mehr vorhanden, läßt sich bei den jetzt selteneren Versuchen außer Bett zu

gehen, ohne viele Mühe zurückbringen. Heftiger Widerstand — stets passiv ohne Aggression — nur bei Fütterungsversuchen noch zu beobachten, preßt die Zähne zusammen, bohrt den Kopf nach unten.

Grund der Nahrungsverweigerung, Furcht vor Vergiftung; die Milch ist von den Wärterinnen (die zeitweise als solche bezeichnet werden) vergiftet; das Wasser unrein. Auf Geschmacks- und Geruchssensationen hin stößt sie den angenäherten Topf mit Abscheu zurück, trinkt einmal gierig Kognak. Auch sonst zeigt sie Mißtrauen und Verfolgungsideen gegen die Anstalt: „Sie war nicht krank, als sie hierher kam, ist es erst hier geworden, namentlich durch das Zudecken mit der Decke, die sie deshalb oft sehr energisch abstreift; man hat ihr hier alle Haare abgeschnitten (zeigt dabei den Zopf); das Bett war schon unrein, als sie sich hinlegte, man hat ihr, um sie zu schädigen, ein Schaffell umgeworfen; man hat ihr eine Rose gegeben, daraufhin hat sie den Geruch verloren, ist verzaubert und zerhackt worden." Gibt Stimmen zu, projiziert sie auf die Umgebung, hört Schimpfworte: „das bin ich nicht, wozu die mich machen", wohl auch andersartige Phoneme „wovon die sprechen, da habe ich kein Wissen davon".

Gelegentlich ganz phantastische Angstvorstellungen: Gibt einmal als Grund des Fortdrängens an „den Kindern würden nebenan mit Stecknadeln die Augen ausgestochen".

Ängstliche Eigenbeziehung und Andeutung von Kleinheitswahn: erschrickt bei jedem Geräusch, lauscht ängstlich, äußert einmal ganz unvermittelt „ich habe hier alles verschuldet, muß für meine Tochter büßen". (Cfr. Anamnese.)

Von Motilitätssymptomen nach Abklingen der schwersten Symptome noch ein mäßiger Grad motorischer Gebundenheit zu bemerken, Andeutung von Flexibilitas in den Armen, Offenstehenlassen des Mundes nach dem Zungezeigen.

Am 14. VI. abends während der Visite, ca. 5 Min. nach Aufnahme von ca. 80 g Kognak plötzlich expansiver Zustand „ach ist das schön in der Heimat da oben", stöhnt einige Male rythmisch, fängt dann an geistliche Lieder zu singen, unbeweglich zu Bette liegend, die Arme exstatisch erhoben, durch Anruf und Zureden nicht zu unterbrechen. Der Zustand nach ca. einhalbstündiger Dauer spontan sistiert. Weiß am 15. keine Erklärung dafür, trotz momentaner Zugänglichkeit. Antworten auf Fragen erfolgen noch immer sehr unregelmäßig, doch sind die ganz verwirrten und unverständlichen Äußerungen seltener als vorher; Hypermetamorphose nur noch angedeutet.

Die Orientierung ganz wechselnd, zuweilen richtige Angaben (Einbaumstr.) nach wenigen Minuten „Augustahospital", „Bethaus". Der Arzt wird immer als Herr Dr. angeredet, die Wärterin zum Teil als solche, zum Teil als Bekannte bezeichnet. Die Abneigung gegen einzelne wird längere Zeit festgehalten, eine Wärterin wiederholt als verfeindete Nachbarin verkannt. Die Sensationen im Halse zurzeit weniger intensiv, auch das Schlucken unbehindert; gibt stets an, keine Schmerzen zu haben, verneint auch die Frage nach Angst sehr häufig trotz sichtlichen Angstaffektes.

Ganz sporadisch noch Auftreten rein deliranter Anwandlungen, Pat. glaubt daheim, im Haushalte zu sein: „Na hört doch, was macht ihr denn." Die Nahrungsaufnahme ist sehr schlecht; spontaner Schlaf fehlt, doch ist Pat. bis jetzt nachts auch bei Schlaflosigkeit ruhig.

5. VII. 97. Erhebliche Besserung, meist ruhig zu Bett, beginnt zeitweise andere Kranke nachahmend außer Bett zu gehen, läuft auf den Korridor, weiß nicht, warum sie nicht fortgehen darf. Die äußere Orientierung jetzt bei Befragen gut, trotzdem ohne jedes Situationsverständnis, gelegentlich noch Äußerungen der Ratlosigkeit „die ganze Welt ist so komisch, alle Tage wird alles anders".

Noch massenhaft Phoneme, die sie immer „herumführen", wundert sich, daß sie von den Wärterinnen verhindert wird, den rufenden Stimmen zu folgen. Die Stimmen, zum Teil rufend, zum größten Teil beschimpfend „ich habe noch nie so etwas gemacht, ich habe noch nie jemand totgeschlagen" und bedrohlich (Totschlagen, Einsperren), zum Teil auch nur ängstliches Schreien der Kinder, resp. ängstigende Mitteilungen über die Angehörigen.

Die Phoneme werden teilweise auf die Umgebung projiciert, Pat. glaubt z. B. eine Kranke (maniakal. Verwirrtheit) spreche nur immer über sie.

Noch immer ängstliche Situationsmißdeutung und ängstlicher Beziehungswahn („Ich bin im Gefängnis", glaubt beim Schreiben, der Arzt schreibt ihr Todesurteil, beim Messen der Temperatur, man stecke ihr einen Dolch in die Achsel), sowie noch erhebliches Mißtrauen gegen die Speisen, ißt wenig, doch ohne erhebliche Nachhilfe.

Über hypochondrische Vorstellungen ist keine Auskunft zu erlangen, aber mitunter mißtrauisches Besehen und Betasten des Körpers zu beobachten.

Trotz der zahlreichen Verfolgungsideen im ganzen zugänglich und lenksam. Schwere Affektausbrüche mit überlautem Weinen

und Jammern nur zweimal aus äußerem Anlaß beim Besuch des Mannes und beim Empfang eines Briefes, beide Mal auf Zureden auffallend rasche Beruhigung.

Sonst nur ganz gleichmäßiger Affekt ängstlicher Spannung, sehr typischer lauschender Gesichtsausdruck.

Die sprachlichen Äußerungen ganz spärlich, nur zuweilen im Anschluß an Fragen länger dauerndes, fast zwangsmäßiges Sprechen mit monotoner Erzählung von Familienereignissen, sonst statt aller Antwort ganz stereotyp: „Ich bin gesund, ich will zu Hause zu meinen 6 Kindern."

Auskunft über psychotische Symptome nur ganz gelegentlich und bruchstückweise zu erlangen. Geordneter Exploration unzugänglich, wiederholt Pat. perseveratorisch — nicht verbigerierend — das Verlangen nach Entlassung oder die gerade zuerst gegebene Antwort.

Das körperliche Befinden etwas gebessert, Pat. ist aber doch noch sehr anaemisch und etwas icterisch aussehend.

Hält sich zumeist rein, ganz selten unsauber mit der Begründung: „es habe sie überrascht."

31. VII. Ziemlich unverändert; gibt nicht besser Auskunft als vorher. Nichts mehr von Motilitätssymptomen.

Schlechte Nahrungsaufnahme, trotz ruhigen Verhaltens keine Gewichtszunahme. Spontaner Schlaf.

1. VIII. Sah heut morgen vom Fenster aus ihren Mann vorübergehen, lief nach der Türe, drängte fort, warf sich, weil zurückgehalten, auf die Erde und schrie laut: „Ich will zu meinem Mann, zu meinen Kindern, ich will zu Hause gehen." Nach längerer Zeit allmähliche Beruhigung.

8. VIII. In den letzten Tagen ruhig zu Bett, heut im Anschluß an den Besuch des Mannes heftig erregt, wollte mit nach Hause gehen, hielt den Mann krampfhaft fest. Nachher sehr laut und störend durch Weinen und Jammern.

26. VIII. Erinnert sich, daß sie sehr krank gewesen, viel Angst gehabt und um den Kopf ganz verdreht gewesen sei, sagt selbst „ich war geisteskrank"; bittet fortwährend um Entlassung. Hält sich sauber, besorgt sich. Nahrungsaufnahme ausreichend, Schlaf gut.

14. X. Wochenlang noch ganz unverändert zu Bett; unterhält sich nicht, ißt bis Mitte September sehr wenig, nur mit Nachhilfe.

Erst seit 4 Wochen etwas bessere Nahrungsaufnahme; die Gewichtszunahme (6,5 kg) nicht entsprechend dem reducierten Ernährungszustande vorher.

Explorationsversuche schlagen immer wieder fehl; kein ablehnendes Verhalten, auch nicht Mißmut über die Zumutungen bei der Exploration, aber als constante Antworten bei allen Versuchen nur immer wieder Verlangen nach Besuchen oder Bitten, aufstehen und stricken zu dürfen.

Krankheitseinsicht gering, wie eingelernt, äußert, sie sei wohl krank gewesen, gibt aber keine Details als Antwort auf entsprechende Fragen, erwidert nur „ich weiß nicht“ oder ganz mechanisch „das wird wohl in der Krankheit gelegen haben“.

Stimmen werden seit langem negiert, constant seit Wochen die Antwort: „sie höre seit etlichen Tagen keine mehr“, tatsächlich aber bestehen sie wohl weiter.

Hat kein Krankheitsgefühl mehr „fühlt sich ganz gesund“, weiß nicht, warum sie noch hier bleiben muß.

Keine Angst mehr, nur physiologische Besorgnis um die Kinder.

Der Gesichtsausdruck noch ängstlich-gespannt, lauschend. Guter Schlaf.

12. X. 07. Auf Antrag des Mannes ungeheilt entlassen.

17. XI. 07. Kommt mit ihrer Tochter auf Einladung hin bereitwillig nach der Poliklinik und spricht in Gegenwart der Tochter über ihre Krankheit in ruhiger Weise: Gibt an, sie sei vor 11 Jahren kurz nach dem Absetzen des Kindes, das sie 1 Jahr lang gestillt habe, erkrankt; meint, sie müsse damals sehr schwer krank gewesen sein, Anstaltsaufenthalt wäre wohl nötig gewesen. Sofort nach der Entlassung habe sie wieder tüchtig arbeiten müssen, am 6. VIII. 98 noch ein Kind geboren, aber nicht selbst gestillt. Seither immer gesund, habe viel Arbeit im Haushalte, da von 8 Kindern noch 5 zu Hause wären, lebt gut mit dem Manne. Seit kurzem in der Menopause, leide sie öfters an Kopfschmerzen und sei auch etwas reizbar und nervös.

Pat. benimmt sich durchaus geordnet, hat volle Einsicht und macht den Eindruck einer geistig gesunden, ohne Defekt geheilten Frau!

M. M. 25 J. Lagerhaltersfrau. Aufnahme am 21. VI. 95. Keine hereditäre Belastung, keine Besonderheiten des Charakters.

Seit 2 Jahren verheiratet. Am 30. III. normale Geburt, ohne besondere Schwierigkeit, Wochenbett fieberfrei; nach 5 Tagen bereits aufgestanden. Das Kind 6 Wochen lang gestillt, dann wegen Mastitis abgesetzt.

Klagte über Schwäche, Mattigkeit, verlangte viel nach Ruhe. Vom 14. VI. ab „phantasiert“ sprach vom Tode, glaubte, vor Gottes Richterstuhl gerufen zu sein, äußerte, sie werde taubstumm, „blind“ „kriege das Nervenfieber“.

Hörte viel Stimmen, zumeist ängstlich-bedrohlicher Art: „sie werde zerstückelt", „die Leute kommen sie abzuholen", hatte Sensationen „jetzt falle ich herunter, jetzt bin ich wieder heraufgezogen".

Dazwischen wieder Krankheitseinsicht, meinte, sie habe das Phantasiefieber.

Schlief nicht mehr, besorgte nichts mehr im Haushalt, aß gar nichts. Machte einen Versuch sich aufzuhängen und zum Fenster hinauszuspringen. Angeblich viel häusliche Sorgen infolge Schulden des Mannes. Hatte in der letzten Zeit einmal einen heftigen Schreck bei einem Fall des Kindes erlitten.

21. VI. 95. Aufnahmestatus.

Junge, abgemagerte Frau mit blassen Schleimhäuten. Absenter, abgelenkter Gesichtsausdruck.

Bei der Aufnahme ohne Fieber und ohne nachweisbaren pathologischen Organbefund. Abdomen mäßig aufgetrieben, in der Gegend der Parametrien Druckempfindlichkeit.

Ohne Verständnis für die ärztliche Untersuchung, macht Abwehrbewegungen. Völlig desorientiert über Ort, Zeit und Zweck des Hierseins; benennt den Arzt jedoch Herrn Dr. Ist zu Antworten kaum zu veranlassen, tut nur incohaerente Äußerungen meist angstvoll bedrohlichen Inhalts (Erstechen, Tode etc.), dann wieder solche, die das Vorhandensein einer gewissen Krankheitseinsicht verraten „ich habe den Einbildungswahn, den Fieberwahn".

In der ersten Nacht reichliche Gehörshallucinationen, hört sich rufen, auch solche ängstlichen Inhalts. Pat. ist schlaflos, unruhig, bleibt nicht zu Bett.

Am 2. Tage ratloser Gesichtsausdruck, der öfters bald dem der Angst, bald auch dem des zornigen Ablehnens Platz macht.

Den Arzt verkennt Pat., stößt ihn zurück, tut fast gar keine sprachlichen Äußerungen mehr, ißt und trinkt spontan nichts, besorgt sich gar nichts, geht öfters aus dem Bett. Dabei macht sich eine eigentümliche Gangstörung bemerklich, sie geht auf den Zehenspitzen teils sich hebend, teils springend.

Alle Bewegungen geschehen ziemlich unsicher mit Tremor und sind verlangsamt.

29. VI. Gangstörung von wechselndem Charakter, Pat. geht bald hüpfend auf den Zehenspitzen, bald hinkend.

Sie spricht auf Befragen nichts, stößt nur ganz selten vereinzelte abgerissene Worte hervor, die meist Ratlosigkeit verraten. („Was soll ich, wie soll ich's machen?") Aufforderungen, sich zu erheben, die Augen zu schließen, die Zunge zu zeigen, vermehren die Ratlosigkeit. Man sieht den Versuch zur

Bewegung, es kommt aber fast nie zum Resultat. Einmal zeigt sie die Zunge nach mehrfachen, offenbar erschwerten Schluckbewegungen und nachdem sie zuvor die Zahnreihen mit der Hand auseinander gebracht hat.

Die motorische Erschwerung nimmt zu, der Tremor gleichfalls. Pat. geht spontan nicht mehr außer Bett, auch bei den Gehversuchen muß sie geführt bezw. gezogen werden, sie besorgt sich nichts mehr.

Zeigt eine auffällige Schreckhaftigkeit bei Annäherung und ihr unvermuteten Bewegungen, schrickt so zusammen, daß sie fast vom Stuhle fällt.

Die Ernährung ist ganz unzureichend; Pat. sträubt sich energisch gegen die Fütterung, preßt die Zähne fest zusammen, stößt den Topf mit dem Kopfe weg usw.

Tut gelegentlich die Äußerung „sie würde schon essen, wenn sie etwas bekäme", offenbar versteht sie die Fütterung nicht. Kaffee trinkt sie gelegentlich spontan.

Zum Teil spielen auch hypochondrische Elemente bei der Nahrungsverweigerung eine Rolle, da Äußerungen fallen, wie „Ich hab hier ein Stück Glas im Zahn, da kann ich nicht schlucken, sonst geht das Glas mit runter". Sie greift sich auf den Kopf, faßt sich am Körper, im Gesicht umher.

30. VI. Sträubt sich völlig verständnislos gegen alles, was mit ihr geschieht. Zu keiner motorischen Äußerung zu veranlassen, ist unsauber, hat dem Benehmen nach anscheinend reichliche Gehörshallucinationen.

14. VII. Seit 10 Tagen künstl. Ernährung erforderlich. Preßt beim Versuch ihr etwas in den Mund zu geben, die Kiefer fest zusammen, läßt, was ihr mit Zwang eingegossen wird, bald wieder ausfließen. Ohne alle Initiative, liegt meist regungslos mit offenen Augen da. Beim Versuch, Pat. zu erheben, Arme oder Beine zu bewegen, Negativität.

Mitunter langsames Erheben der Arme oder Beine, hält diese dann in irgend einer beliebigen Stellung krampfhaft fixiert fest. Gelegentlich intensive Muskelanspannungen des gesamten Körpers ohne äußere Veranlassung. Im Gefolge davon profuse Schweiße, kongestioniertes Gesicht und lebhafte Herzaktion.

Ist dauernd unrein, auf Klosett gesetzt, versteht sie nur selten den Zweck.

Sträubt sich noch immer gegen jede mit ihr vorgenommene Manipulation, meist ohne irgend etwas dabei zu sagen.

Vereinzelt, aber ganz selten kommen abgerissene Worte zur Beobachtung, teils Reaktionen auf Gehörshallucinationen, teils als Ausdruck ihres Unverständnisses mit den an ihr vorgenommenen

Handlungen. Zu Antworten oder Äußerungen irgend welchen Verständnisses, wie Zunge zeigen, Hand geben usw. ist Pat. nicht zu bewegen; sie kann stehen und gehen, aber nicht immer.

Dauernd Fieberbewegungen über 38 (vom 4.—14. VII. inkl.).

Der Uterus erscheint etwas vergrößert und druckempfindlich, die Parametrien sind frei. Von seiten der Lungen keine Erscheinungen.

25. VII. Bis zum 20. VII. täglich gefüttert. Bei der Fütterung wechselndes Verhalten, sträubt sich mitunter gar nicht, mitunter sehr heftig.

Völlig mutacistisch, ohne Initiative, besorgt sich nichts. Absenter Gesichtsausdruck.

Gelegentlich steigt sie langsam aus dem Bett, steht ratlos im Zimmer, sträubt sich beim Zurückbringen.

Ißt gelegentlich spontan, Süßigkeiten eher als anderes.

30. VII. Beim Besuch des Bruders keine Zeichen des Erkennens; spricht gar nichts.

Besorgt sich mitunter einiges auf Aufforderung. Geht häufiger als früher außer Bett. Wenn das Essen ins Zimmer gebracht wird, steht sie auf und holt es sich selbst.

Wenig sprachliche Äußerungen; als ihr die Wärterin gestern das Essen reichte, spuckte Pat., was sie im Munde hatte, wieder aus und sagte: „Pfui, Ihr Schweine".

6. VIII. Noch immer dasselbe Bild. Ratloser Gesichtsausdruck, sitzt aufrecht im Bett oder läuft im Zimmer umher, läßt die Augen herumschweifen, beobachtet anscheinend die Vorgänge auf der Station mit gespannter Aufmerksamkeit.

Spricht fast gar nichts; nur einmal morgens einige Worte gesprochen „die Frauenzimmer machen ja alle Leute verrückt".

Auf Fragen und Aufträge keinerlei Reaktion; bei somatischer Untersuchung Negativismus. Auf Zureden ißt sie nicht; sie geht außer Bett, nimmt das Essen irgendwo weg und ißt spontan genügend.

Läuft manchmal an die Türe, legt das Ohr an, geht dann wieder ins Bett zurück. Besorgt sich nichts selbst, ist unsauber, schläft spontan ohne Schlafmittel.

20. VIII. Unverändert. Bei reichlicher Ernährung und rascher Zunahme des Körpergewichtes keine Besserung des psychischen Verhaltens. Noch immer völlig mutacistisch, ratlos, abgelenkt. Ist unsauber, schmiert gelegentlich mit Kot, besorgt sich nichts, schläft gut.

28. VIII. Status idem. Tag und Nacht unsauber, schlug am 25. beim Saubermachen nach der Wärterin mit den Worten „Was wollen Sie denn eigentlich von mir?"

Beim Besuch der Verwandten völlig apathisch, verrät mit keiner Miene irgend welches Verständnis, spricht nicht, blickt völlig abgelenkt in die Ferne.

Oft unsauber, benutzt häufig den Stuhl als Klosett. Ißt gut, schläft gut.

10. X. Immer noch mutacistisch. Gesichtsausdruck abgelenkt; lacht bisweilen vor sich hin. Gibt die Hand, führt einfache Aufträge mitunter aus. Ißt allein; fängt an sich zu besorgen. Dauernde Gewichtszunahme. Schläft gut.

17. X. Spuckt sehr viel, wo sie geht und steht.

1. XI. Lacht zuweilen laut auf, spuckt sehr viel, ist noch des öfteren unsauber.

15. XI. Klinische Demonstration; Vollständiger Mutacismus, Ausfallserscheinungen im Gebiete der Motilität, Akinetische Motilitäts-Psychose.

Ausdruck nicht mehr so leer wie früher. Negativität steigend mit der zunehmenden Stärke der passiven Bewegungsversuche, außerdem Abwehrbewegungen.

Fixiert den Untersucher nicht, zeigte die Zunge nicht.

30. XI. Dauernd mutacistisch; nur bei Besuchen von Angehörigen wiederholt einzelne Worte gesprochen.

Sitzt mit wenig Änderung der Stellung im Bett. Alle motorischen Reaktionen (Gehen, Hände reichen etc.) sehr langsam, schwerfällig. Lacht häufig, aber soweit zu ermitteln, immer im Anschluß an heitere Vorkommnisse auf der Station. Reagiert auf Fragen häufig mit Schütteln oder Nicken.

Es läßt sich feststellen, daß Pat. sich krank fühlt, auf Genesung hofft, gerne nach Hause möchte, die Situation (Krankenhaus, Arzt) richtig auffaßt.

Merkfähigkeit nicht schlecht, erinnert sich kleiner Stationsereignisse, Gespräche, über die später wieder gesprochen wird.

Ißt meist spontan, hält sich spontan rein; einmal in letzter Zeit unsauber, gerät von einer Kranken darob zur Rede gestellt in heftigen Affekt, ohrfeigt die Kranke kräftig. Hat in den letzten Tagen bisweilen in einem illustrierten Buche geblättert, nicht gelesen.

Schläft ohne Hypnotica.

2. XII. Sollte gebadet werden, wollte sich nicht in die Wanne setzen, schrie laut um Hilfe „laßt mich doch wieder heraus".

6. XII. Spricht immer noch nicht, gibt aber gespannt auf alles acht, was um sie herum vorgeht. Das Essen muß Pat. gegeben und sie auch sonst vollständig besorgt werden.

13. XII. Abgesehen von vereinzelten Worten immer noch ohne sprachliche Äußerungen.

Gesichtsausdruck verschmitzt, lacht häufig, wenn komische Vorfälle sich ereignen, laut mit.

Besorgt sich ohne Aufforderung nichts; hält sich sauber, wenn sie zur Besorgung der Bedürfnisse angehalten wird.

Gewichtszunahme um 13,5 kg.

Am 13. XII. 95. Auf Antrag der Angehörigen ungeheilt nach Hause entlassen.

12. III. 96. Kommt von selbst mit ihrem Mann in die ärztliche Sprechstunde.

Völlig veränderter Gesichtsausdruck; lebhaft, heiter, intelligent; erzählt, daß es ihr bald nach ihrer Entlassung rasch besser ging. Schon auf dem Heimwege von der Anstalt habe sie zu sprechen angefangen. Eine Zeit lang habe sie sich zu Haus noch fremd gefühlt, so daß sie wieder nach der Anstalt zurückzukehren gedachte, nach 14 Tagen habe sie sich jedoch schon wohl und gesund gefühlt. Pat. sieht blühend und gesund aus. Es ist ihr wohler als je früher. Leicht maniakalische Stimmungslage. Sie freut sich, die Anstalt, die Ärzte wieder zu sehen, erkundigt sich nach einigen Patientinnen, ist mit ihrem hiesigen Aufenthalt sehr zufrieden, sagt, sie sei immer gut behandelt worden. Äußert spontan, sie sei wohl damals bei ihrer Entlassung schon auf dem Weg der Genesung gewesen und wäre hier jedenfalls gerade so rasch gesund geworden.

Ungenaue Erinnerung an die ersten Monate ihres Aufenthaltes, hat hiervon sehr viel vergessen. Über ihren Mutacismus befragt, äußert sie, sie habe nicht sprechen können, warum, wisse sie selbst nicht, habe keine Erklärung hierfür. Auch ihre Unsauberkeit, ihr häufiges Vorsichhinlachen vermag sie nicht zu erklären. All das sei ihr wie in nebelhafter Ferne; sie habe fürchterliche Dinge durchgemacht, die sie im einzelnen jedoch nicht mehr anzugeben vermöge. Für den ganzen Ausfall an Motilität hat sie keine Erklärung, sie habe sich eben nicht helfen können.

Pat. macht den Eindruck einer gesunden, ohne Defekt geheilten Frau.

12. III. 1908. Noch 2 Geburten, 1901 und 1904, die keine psychischen Störungen im Gefolge hatten.

In beiden Fällen nicht mehr gestillt, führt ihre Erkrankung vor 13 Jahren aufs Stillen zurück.

Führt nach dem Tode ihres Mannes im Verein mit dem Bruder das Geschäft weiter, macht durchaus den Eindruck einer geistig normalen Frau und ist nach eigener und des Bruders Aussage „vollständig gesund."

E. O., 25 J., Fleischermeisterfrau. Aufnahme am 24. IV. 93.

Den anamnestischen Angaben zufolge besteht keine neuropathische Belastung.

Außer einem Typhus hat Pat. keinerlei Krankheiten durchgemacht. Am 3. Oktober 1892 erfolgte die erste Geburt ohne Schwierigkeit und Komplikation. Eine während der Laktation sich entwickelnde fieberhafte Mastitis mit Abszedierung, die zweimalige Incision nötig machte, brachte die Pat. körperlich sehr herunter. Trotz großer Schmerzen stillte sie bis zum Ausbruch ihrer jetzigen Erkrankung.

Mitte März fing Pat. an, langsam sich in ihrem Benehmen gegen die Umgebung zu verändern, wurde still, weinte viel, es sei unverzeihlich, was man ihr antun wolle, war abstoßend gegen ihren Mann, wollte fort; packte in der Nacht die Sachen zusammen, lag am Tage untätig zu Bett; drohte mit Selbstmord, da es bei der schlechten Behandlung nicht mehr zum Aushalten sei. Über den Inhalt der offenbar schon damals bestehenden Gehörshallucinationen schämte sie sich, sich auszusprechen.

Energische Nahrungsverweigerung infolge von Vergiftungsideen und Selbstmordgefahr wurden der Anlaß zur Aufnahme in die Anstalt am 24. April 1893.

16. V. 93. Kräftig gebaute Frau in reduziertem Ernährungszustande. Augen eingesunken, von schwarzen Ringen umgeben. Foetor ex ore.

Pat. steht von Anfang an unter dem beherrschenden Einfluß massenhafter Hallucinationen des Gehörs, die dauernd fast ohne Unterbrechung von allen möglichen Leuten ausgehen, Bekannten und Freunden, die draußen am Fenster stehn und überallhin mitgehen. Es sind fast immer einförmige, sich wiederholende gemeine, hauptsächlich gegen ihre weibliche Ehre gerichtete Schimpfereien und Drohungen schwerster, beleidigender Art: Sie soll nackend photographiert, ins Fenster gestellt, in der Stadt herumgetragen, an den Brunnen angenagelt werden. Sie stinke so wie ein Pferd, alle Menschen müssen vor ihr zurückweichen; sie sei schon ganz verfault, gehe ganz auseinander. Vereinzelt wohl auch abnorme Sensationen „sie fühlt Stiche in der Seite, es sind Schlangen im Bett, die an ihrem Körper herumkriechen."

Völlig von der Realität des Gehörten überzeugt und ohne jedes subjektive Krankheitsgefühl befindet sich Pat. in stetem, angstvollem, gleichzeitig sehr energischem Abwehraffekt, kümmert sich um gar nichts auf der Station, gibt auf Fragen, die nicht die Stimmen betreffen, überhaupt keine Antwort.

Ganz reflektorisch stellt sie jedem Versuch, sich ihr zu nähern, ihr behilflich zu sein, äußersten Widerstand entgegen, stößt immer wieder die Hand des Arztes zurück, sträubt sich mit Händen und Füßen, schlägt und beißt, verbarrikadiert sich hinter ihren Bettstücken. Pat. bittet inständig um ein Messer, damit sie sich den Hals durchschneiden oder die Augen ausstechen könne, sie sucht sich mit allen Mitteln selbst zu beschädigen, versucht sich mit dem Taschentuch den Hals zuzuschnüren, sich die Augen auszubohren, zerschlägt und zerkratzt sich das Gesicht, sucht im Bade unterzutauchen u. a. m. Spricht dabei fortwährend mit leiser jammernder Stimme: „Ich kann nicht mehr leben, ich muß mich ja schämen, ich kann es nicht mehr aushalten, ich ertrage das nicht, ich bin schon genug blamiert. Ich bin nicht so schlecht, ich habe mich nicht rumgewischt, ich bin kein gemeines Frauenzimmer. Bitte bringen Sie mich nicht fort, lassen Sie mich hier."

Pat. liegt meist zugedeckt unter dem Bett, den Mund oft noch mit einem Taschentuche bedeckt und zeigt große Bewegungsunruhe, auch, wenn man sich nicht mit ihr beschäftigt, macht sie fast ununterbrochen Bewegungen. Zieht die Decke fester um sich zusammen, stellt das Kissen vor, zupft an der Decke usw., verläßt aber nie spontan das Bett, außer in letzter Zeit zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse. Anfangs hielt Pat. Stuhl und Urin an, erst auf heiße Bäder und große Eingießungen hin erfolgte Entleerung. Die Nahrungsaufnahme muß in der Weise erzwungen werden, daß Pat. festgehalten und ihr das Essen direkt in den Mund gegeben wird.

Neben den negativistischen Abwehrbewegungen werden auch andere motorische Symptome beobachtet:

Am 27. IV. tritt ein halbtägiger Zustand von kataleptischer Starre auf mit Mutacismus, Regungslosigkeit, Flexibilitas cerea und Unsauberkeit.

Pat. gibt spontan einmal an, jetzt könne sie die Augen wieder aufmachen, gestern habe sie das nicht gekonnt. Die Orientierung über die Umgebung, über den Aufenthalt im Krankenhause geht der Pat. nie verloren, ihre nächste Umgebung bezieht sie nie mit herein unter ihre Verfolger, nur zu

Zeiten höchsten Affekts kommt vorübergehend eine im Sinne der Bedrohung aufgefaßte Deutung eines therapeutischen Eingriffs vor.

Der Schlaf fehlt fast gänzlich; infolge der mangelhaften Nahrungsaufnahme 2 kg Körpergewichtsabnahme in den letzten 14 Tagen.

17. V. Klin. Vorstellung: Pat. wird, die Augen fest geschlossen, die Hände vor das Gesicht, widerstrebend hereingeführt. Gibt zunächst keinerlei Auskunft; nicht orientiert über den Ort und Zweck der Vorstellung, sieht sich nicht um, weil sie so schlecht aussieht.

Lehnt alles ab, setzt allem Widerstand entgegen; ihre spärlichen Äußerungen lassen darauf schließen, daß sie sich sehr unglücklich fühlt, gern tot sein möchte und Mittel dazu verlangt (Gift oder Messer), auch wenig ißt, weil sie sterben will. Glaubt einen verpesteten Geruch von sich zu geben, verfault zu sein, auseinander zu gehen.

9. VIII. In letzter Zeit schwand die Energie der Ablehnung, anstelle des Abwehraffektes ist Kleinheitswahn, Unglücksgefühl und Selbstbeschuldigung getreten. Sie hat ihren Mann unglücklich gemacht, sie ist schlecht, hat den Tod verdient, viele Menschen getötet, ganz Breslau angezündet. Bis jetzt ist keine Spur von Systematisierung der Hallucinationen zu konstatieren gewesen.

Die Körpergewichtskurve bis Ende Juni dauernd sinkend, fing im vergangenen Monat an, sich allmählich, aber nicht ständig zu heben.

11. VIII. Sagte heut wieder zur Wärterin: „Liebes Kind, ich fühle mich so unglücklich, bitte helfen Sie mir zu einem Messer, daß meine Augen aus meinem Kopfe kommen. Ich will doch glücklich werden. Dem Kaiser habe ich die Stadt fortgebrannt, bitte nur meine Augen heraus."

16. VIII. In den letzten Tagen wiederholt unsauber, schläft in der letzten Zeit ohne Schlafmittel. Im übrigen unverändert.

19. VIII. Wurde heut nach L. überführt.

Dortiger Befund:

Pat. liegt mit geschlossenen Augen zu Bett, läßt sich nur schwer bewegen, dieselben zu öffnen, spricht nur mit schwacher matter Stimme, weiß, daß sie vorher in Breslau in einem Krankenhause war, aber nicht, daß dies eine Irrenanstalt war. Ihren jetzigen Aufenthalt kennt sie nicht. Ißt nicht von selbst, muß mit dem Löffel gefüttert werden.

26. VIII. Verhält sich ablehnend und abwehrend; kriecht oft unter die Zudecke.

10. X. Liegt dauernd still und fast regungslos im Bett, das Gesicht meist unter der Decke versteckt. Leicht ängstlich, öffnet nicht die Augen, sie könne es nicht. Spricht nur mit ganz leiser Stimme, sie dürfe nicht lauter sprechen; ißt seit einigen Tagen von selbst.

Vor einiger Zeit Besuch des Mannes; erkannte ihn, sprach aber nur wenig.

19. X. Sagte heut früh spontan zur Wärterin: „heut vor 2 Jahren haben wir Hochzeit gemacht", gab dann dem Arzte auf Befragen das richtige Datum an, jammerte aber bald darauf wieder: „Ach ich bin so schlecht, sehe so schmutzig aus, muß von hier fort".

10. XI. Gestern Abend plötzlicher Partus, als Pat. auf dem Nachtstuhl saß.

11. XI. Besuch des Mannes, erzählt diesem mit leiser Stimme den Hergang der Geburt; Versuche sie zum Annehmen des Kindes zu bewegen, mißlingen, Pat. ist sehr widerstrebend, macht fortwährend Abwehrbewegungen.

15. XI. Bisher normaler Verlauf des Wochenbetts, normale Temperaturen.

Mammae seit 3 Tagen gleichmäßig resistent (Milchstauung?). Die Brüste werden hochgebunden.

Pat. bleibt stumm und unzugänglich, sehr widerstrebend beim Füttern.

18. XI. Brüste wieder normal. Verhalten unverändert.

28. XI. Unrein mit Kot; dauernd mutacistisch und unzugänglich; liegt regungslos mit geschlossenen Augen zu Bett.

Bekommt anläßlich ihres Geburtstages Brief und Geschenke vom Mann, ist nicht zu bewegen, die Augen zu öffnen oder den Brief anzunehmen. Kaum ist der Brief hingelegt und Pat. durch das Zuklappen der Tür in den Glauben gewiegt, der Arzt sei nicht mehr im Zimmer, so erhebt sie sich, öffnet und liest den Brief.

1. I. 94. Dauernd mutacistisch und regungslos, nur im Bade mit auffälligem Eifer tätig, sich abzuseifen und abzuwaschen. Muß noch gefüttert werden, hat sich nicht mehr verunreinigt.

3. II. Gibt dem Arzte die Hand, öffnet auf einige Augenblicke auch die Augen, spricht vor sich hin, doch so leise, daß man nichts versteht.

Schüttelt gefragt, ob sie nicht an den Mann schreiben möchte, ob sie sich nicht auf seinen Besuch freue, den Kopf; auf die Frage, ob sie krank sei, zuckt sie die Achseln.

28. II. Etwas regsamer; zeigt sich über Ort und Datum orientiert; meint heut, sie sei krank, wo die Krankheit sitze, wisse sie nicht. Arbeitet ständig an ihren Fingernägeln herum.

4. IV. Seit ca. 14 Tagen mit Nähen beschäftigt; das Sensorium freier, keine Bewegungshemmung mehr. Erinnert sich, wenngleich mangelhaft, auf Einzelheiten aus ihrer Erkrankung, weiß, daß sie ein Kind geboren, daß ihr Mann manchmal zum Besuch bei ihr war.

27. V. Genesen entlassen; 17 kg Gewichtszunahme.

XII. 94. Recidiv, laut einem Schreiben des Gemeindevorstehers von P. vom 6. XII. 94. „Der Fleischermeister Paul O., der am 20. X. hier zugezogen ist, befindet sich zurzeit in einer sehr bedrängten Lage, da seine Ehefrau wieder fortwährend bewacht werden möchte, weil sich wieder der frühere gestörte Geisteszustand bei ihr eingestellt hat, infolgedessen er auch noch eine Dienstperson annehmen mußte, um die Frau gut zu bewachen".

Jetzt nach 13 Jahren ist Frau O. laut Mitteilung vom 7. XII. 07 seit Jahren wieder vollständig gesund und lebt, von ihrem Manne geschieden, bei ihrer Mutter.

Auf eine Anfrage schreibt die frühere Pat. selbst (26. 1. 08): „Sehr erfreut hat mich Ihr wertes Schreiben, daß Sie sich meiner noch nach 14 Jahren erinnern. Noch erfreuter bin ich darüber, Ihnen die Mitteilung machen zu können, daß ich seit langen Jahren meine vollständige Gesundheit wiedererlangt habe und mich bis heute ganz wohl befinde.

Der mir nach meiner Entlassung (in Leubus) geborene Sohn ist jetzt 13 Jahre alt, gesund und kräftig.

Für die wiedererlangte Gesundheit meinen besten Dank.

Hochachtungsvoll E. O."

E. P. 27 Jahre. Knechtsfrau. Aufnahme am 25. X. 96.

Keine Heredität; früher stets gesund, nur immer schwächlich und blaß gewesen, seit 3 Jahren verheiratet; als Mädchen beim Bauern gedient; zuletzt auf dem Dominium gearbeitet; fleißig und sparsam, mit dem Manne gut gelebt, in gesunden Tagen 1—2 Glas Schnaps pro die.

Im ganzen 4 Geburten, während der Schwangerschaft und im Wochenbett nie krank, stets nach 2—3 Wochen wieder in Arbeit gegangen.

1892. Frühgeburt, Kind 14 Tage alt †
1894. 2. Geburt, Kind 1 Jahr alt †
1895. 3. Geburt, Kind lebt, gesund.

Die letzte Entbindung am 12. X. 1896 wieder eine Frühgeburt im 7. Monat; Pat. soll sich beim Rübenwerfen „Schaden getan" haben.

Im Anschluß an die Entbindung, die nur von einem geringen Blutverlust begleitet war, unter Fieber erkrankt, das bis zum 21. X. anhielt. Nach dem Schwinden des Fiebers Beginn der psychischen Erkrankung mit Schlaflosigkeit und körperlichen Beschwerden (Drücken im Leibe, Brennen in den Augen, Kopfschmerzen). Ausbruch schwerer Angst mit Todesgedanken, Geruchs- und Geschmackstäuschungen, Nahrungsverweigerung: sprach von der Hölle, aß nicht, stieß weg, was man ihr geben wollte mit der Begründung, es schmecke schlecht, es sei Gift darin, verlangte häufig zu trinken, spuckte dann unter „pfui, pfui" aus, was man ihr brachte, verweigerte die Medizin. War nur immer halbstundenlang hochgradig ängstlich erregt, dann wieder ruhiger, Nachts stets ängstlicher als am Tage, blieb nicht im Bett, wollte fort, ins Wasser gehn, um zu sterben; bat öfters, man solle sie mit der Axt totschlagen, ihr ein Messer geben, mit dem sie sich totstechen könne, gab häufig an, sie „stinke nach Toten".

Pat. blieb orientiert, kannte die Angehörigen, den Arzt, ließ sich untersuchen.

Verrichtete die Leibesbedürfnisse nicht von selbst, mußte dazu aufgefordert werden, verunreinigte mehrmals das Bett.

31. X. Status. Schwächliche, blaße Person in sehr dürftigem Ernährungszustande (48,5 kg Körpergewicht) Foetor ex ore.

Keine somatische Erkrankung nachweisbar, Fieber nicht vorhanden. Abdomen etwas aufgetrieben, Parametrien nicht druckempfindlich.

Bei der Aufnahme ängstlich, hängt sich an den Mann, folgt aber schließlich zur Station.

In den ersten Tagen orientiert (Irrenanstalt, Schwestern) nur über den Zweck des Hierseins nicht im Klaren, ist hierhergekommen „weil sie Schaden gemacht hat". Der Gesichtsausdruck hypochondrisch-ängstlich, bisweilen halb-lächelnd.

Patellarreflexe erheblich gesteigert, starker Patellarklonus beiderseits; keine Hypertonie. Puls auch in der Angst langsam, sinkt bis unter 60.

Pat. gibt von Anfang an sehr wenig Auskunft, spricht spontan und auf Befragen nur wenig, äußert fast immer die gleichen Gedanken.

Sie hat Angst, die sie bald in den ganzen Körper, bald in einzelne Teile (Kopf, Brust, Leib) lokalisiert: insbesondere Angst vor dem Tode, Angst vor dem Verbrennen, „es brennt im Leibe, im Kopfe", „man will sie in das heiße Sieb bringen, wo sie verbrennen muß."

Es stinkt nach Leichen, sie selbst riecht nach Fäulniß, die Speisen nach Petroleum. Zeigt für notwendige Proceduren nur halbes Verständnis, bisweilen ängstliche Mißdeutung, äußert beim Notizenmachen: „Ach schreiben sie nichts auf!" Ängstigt sich zeitweise vor allem, drängt aus dem Besuchszimmer, jammert herausgetreten, warum man sie nicht drin gelassen.

In den ersten 2 Tagen wenig energische Reaktionen, sitzt erschöpft, zeitweise leise rhythmisch stöhnend und sich wiegend zu Bett; ißt und trinkt.

Seit dem 27. X. immer häufigere motorische Entladungen mit rhythmischem Charakter. Pat. schreit verbigeratorisch „Mutter, Mutter" ca. 10 Minuten lang, dann auch gleichgültige Worte, wiegt den Körper. Seit dem 30. auch andere rhythmische Motilitäts-Äußerungen, Reiben der Beine, abwechselnd rechts und links ganz taktmäßig.

29.30. X. Nachts trotz Hyoscin schwer ängstlicher Erregungszustand, schreit zunächst ganz taktmäßig, produciert dann ganz unartikulierte Laute, drängt nach Türen und Fenstern, muß isoliert werden. Das Schreien von Pat. selbst als zwangsmäßig empfunden und als Folge der Medicamente gedeutet: „Man gebe ihr wieder zum Schreien ein."

Die Orientierung immer noch verloren: „Ach ich weiß gar nicht, wo ich bin", glaubt heut die Esse ihres Dominiums zu erkennen.

Tags über auf Opium ruhiger, leises rhythmisches Stöhnen und Wiegen.

Immer wieder kommen Reste von psychischem Krankheitsgefühl zutage: „Ich bin ganz irre; ich weiß ja nicht, wie das kommt, daß ich so verdreht bin."

In den freieren Momenten tritt Ratlosigkeit auf.

Die Nahrungsaufnahme ist bis jetzt genügend.

5. XI. Unter regelmäßigem Opiumgebrauch allmähliches Nachlassen der Erregung; Pat. sitzt wieder ruhig zu Bett.

Keine schweren hyperkinetischen Syptome mehr; nur noch leises ängstliches Stöhnen und Wiegen. Gibt etwas besser Auskunft als vordem und klagt nicht mehr so häufig über Hitzesensationen. Die Angst dauert fort: „Sie soll verbrannt werden, soll fort, soll nicht in die Hölle, sondern was noch ärger ist, ins Wasser kommen; sie ist beschmutzt, ist so verschuldet" und

hat große Sorge um ihre Angehörigen — „sie sind ins Wasser gegangen."

Beschimpfende Phoneme werden stets negiert. Das Situationsverständnis und die zeitliche Orientierung geht zeitweise ganz verloren, zumeist ist Pat. im Himmel, weil da alles so weiß ist.

Mit zunehmender äußerer Beruhigung tritt der Affekt der Ratlosigkeit immer deutlicher hervor „das verstehe ich alles nicht, wo soll ich denn hin, was soll ich denn anfangen."

Macht Versuche sich zu orientieren, ruft den Arzt zu sich, bezeichnet ihn als Herr Dr., weiß aber nicht, was er zu tun hat, meint auf entsprechende Fragen „er kommt zu allen, tut schön mit ihnen." Personenverkennung nicht nachweisbar. Die Geschmacks- und Geruchssensationen sind zurückgetreten, Pat. ißt und trinkt ausreichend, zeigt selten Mißtrauen gegen das Essen.

Im ganzen zugänglich, mitunter bei therapeutischen Maßnahmen noch mißtrauisch, läßt sich ein Klystier nur ungern geben „da muß ich davon verbrennen".

Nachts bisweilen noch ängstliches, wohl durch Hallucinationen bedingtes leises Umherwandeln; schläft auf Hyoscin und Morphium.

Sieht erheblich besser aus, hält sich spontan rein.

10. XI. Im äußeren Verhalten ruhig, bleibt zu Bett sitzen, hält sich sauber, besorgt sonst nichts, ißt ausreichend.

Noch ängstlicher, etwas ratloser Gesichtsausdruck; gibt jetzt ziemlich gut Auskunft in kurzen, aber treffenden Antworten mit geringer Verlangsamung (Ablenkung).

Am 6./7. XI. ohne Änderung im übrigen Verhalten, ohne Steigerung der Angst, während Pat. ruhig zu Bett sitzt, wieder kurz dauernde Verbigerier-Anfälle („ich will fort, hier ist der Himmel").

In den letzten Tagen und zurzeit wieder viel ängstlich-phantastische Angstvorstellungen und wohl dauernd Phoneme: Sie soll zerhackt, gemordet werden, hält in ängstlicher Situations-Mißdeutung den Operationstisch im Verbandszimmer für die Schlachtbank für Menschen; hat „Angst, daß sie Sünde getan hat", „ach, was habe ich gemacht" und hegt große Sorge um die Angehörigen: „der Mann ist weg, wo mögen die Kinder sein".

10. XI. Es werden auch Schimpfworte halluciniert (Diebin, gemeines Frauenzimmer und Ähnliches, man sagt ihr: sie sei so schlecht). Die Vorwürfe werden als gerechtfertigt hingenommen.

Auch Beziehungswahn läßt sich einmal nachweisen: Man spuckt vor ihr aus, weil sie so schlecht ist; sonst ist außer ängstlichen Mißdeutungen nichts von Beziehungswahn zu bemerken. Pat. ist zufrieden mit der Behandlung, glaubt sogar unverdient gut behandelt, anderen vorgezogen zu werden. Am 7. XI. Parulis, Pat. läßt sich behandeln.

Das Situationsverständnis wechselt. Pat. weiß zeitweise, daß sie im Krankenhause ist, wähnt aber mitunter noch im Himmel zu sein.

Zeitweilig noch zahlreiche Personenverkennungen. Patientinnen werden als Bekannte vom Gute, „Verwandte" bezeichnet, der Professor bei der Visite als „Inspektor", nachträglich als „der Herr König bei den Soldaten".

Die zeitliche Orientierung ist erhalten, sogar auffallend sicher; immer wieder Krankheitsgefühl, in letzter Zeit auch Krankheitseinsicht für Details zu beobachten; daß sie auf sich schimpfen hört, komme vielleicht daher, daß sie „nicht gescheut" ist, sie habe zu Hause, bevor sie hereingekommen, zwei tüchtige Schlucke Petroleum getrunken, weil sie sterben wollte und sei infolgedessen jetzt nicht recht gescheit.

Schläft Nachts mit kurzen Unterbrechungen ohne besondere Schlafmittel, hält sich sauber.

20. XI. 96. Äußerlich ruhig; wechselnde Orientierung, glaubt bald in Breslau im Krankenhause zu sein, dann wieder weit fort auf dem Wasser.

In der Nacht vom 16./17. XI. zahlreiche Phoneme, zunächst nicht beschimpfend und bedrohlich, nur indifferent. „das liebe Kind", „das liebe Mannerle", die aus der Wand kommen sollen.

Zeitweise Hitzegefühl mit zunehmender Angst, jedoch ohne phantastische Deutung. Vom 18. XI. an ist Pat. wieder ängstlicher, spricht weniger, sieht schwarze Männer, hat Angst, von diesen geholt zu werden, auch wieder ängstliche Vorstellungen über das Schicksal ihrer Familie („zu Hause alles verbrannt") und ängstliche Träume, in denen fremde Kinder hinter ihr herlaufen.

Ängstlich-ratlose Mißdeutungen werden wieder beobachtet: „es raucht draußen so, das bedeutet Schlimmes", „alle gehen fort", (bei der Entlassung oder Verlegung von Pat.) „ich muß allein hier bleiben", „ich fürchte mich, weil ich nicht mehr schreien höre". Sensationen im Kopfe „es zieht so im Kopfe herum", „es krimmert mich so auf dem Kopfe", „ich muß wohl lauter Dreck auf dem Kopfe haben".

Bleibt dauernd sehr zugänglich, trostbedürftig; ißt und schläft (auf Opium).

Am 20. XI. ruhig, nicht mehr ängstlich, wird nach der ruhigen Station verlegt.

14. XII. In den letzten Wochen äußerlich ruhiger, keine heftigeren Affektausbrüche mehr.

Ausfall der Initiative besteht nur in mäßigem Grade, Pat. besorgt sich völlig allein.

Zeitweise ängstlicher, hört Stimmen, die sie auf die anderen Kranken projiziert, meist Schimpfworte, die sich gegen sie (gemeines Frauenzimmer, Diebin) richten, manchmal auch gegen ihren Mann.

Ausgesprochener Beziehungswahn: „die Leute hier meinen, wenn sie sprechen, immer nur sie, fürchten sich vor ihr"; lebhafter Entlassungsdrang. Gewichtszunahme.

19. XII. Klinische Vorstellung.

Pat. gibt leise und zögernd Auskunft, erweist sich im ganzen als orientiert, gibt an, im Krankenhaus zu sein, kennt den Arzt, die Wärterin, bezeichnet die Studenten als „Doktors", versteht aber die Situation nicht recht. Zeigt Krankheitsgefühl; deprimierte Stimmung, Angst im ganzen Körper, in Kopf, Brust, Leib, Beinen; verneint Stimmen zu hören. Ist gern hier, wird gut behandelt, hat Vertrauen zum Arzt.

Während der Vorstellung allmähliche Steigerung der Angst, glaubt tot gemacht zu werden, weint, zittert, läuft zur Wärterin hin, drängt fort, hier werde sie gerädert.

Mit Zunahme der Angst wird die Orientierung gestört: Professor W. ist Staatsanwalt, Pat. steht vor Gericht, soll verurteilt werden, hat schwere Strafe verdient, weiß aber nicht, was sie getan haben soll.

28. XII. Für Heilanstalt „mit Aussicht auf Heilung" empfohlen.

5. I. Ziemlich unverändert. Steht Nachmittags immer kurze Zeit auf, legt sich bald wieder zu Bett mit der Begründung: „Wenn ich draußen rumlaufe, da lachen sie mich alle aus, ich will da lieber im Bett bleiben." Spricht wenig, antwortet auf Fragen meist nur mit „Ja und Nein", bittet sehr oft um Entlassung. Appetit und Schlaf gut; hält sich sauber, besorgt sich.

28. I. Nach der Prov.-Anstalt K. überführt.

In der letzten Zeit weniger Angst, Beziehungswahn mehr im Vordergrunde; Stimmen negiert.

Für die akute Zeit ein gewisser Grad von Krankheitseinsicht.

Erhebliche Körpergewichtszunahme (6,5 kg). Nichts Paralytisches.

In der Anstalt zu K.:

Pat. befindet sich bei der Aufnahme in trauriger Stimmung, verhält sich ruhig, zeigt sich orientiert, will nur nicht wissen, wo sie sich hier befindet.

Körperlich bietet sich nichts Auffallendes; sie ist mittelgroß, grazil gebaut, von genügendem Ernährungszustande. Körpergewicht 52 $^1/_2$ kg.

1. II. Verhält sich ruhig, ist freundlich, wenn man sie anredet, antwortet auf Fragen nur halblaut. Schlaf und Appetit gut.

3. II. Menses. Ruhig, freundlich, besonnen, aber noch sehr kleinlaut.

15. II. Steht jetzt den ganzen Tag auf, beschäftigt sich in der Küche; im übrigen unverändert.

1. III. Ruhig und fleißig, aber noch sehr schweigsam und schüchtern. Körpergewichtszunahme.

8. III. Geht mit zum Melken, lag vorige Woche ein paar Tage wegen der Periode zu Bett; hat einen recht netten Brief an ihren Mann geschrieben.

1. IV. Ruhig und fleißig; völlige Krankheitseinsicht. Sieht körperlich sehr wohl aus; 4 kg Gewichtszunahme (56 $^1/_2$ kg).

7. IV. Als geheilt entlassen.

15. X. 1907. Brief des Dominialinspektors L.: „An Stelle des Knechtes P., welcher nicht schreiben kann, teile ich ergebenst mit, daß es mit der Knechtsfrau P. den Umständen angemessen ganz leidlich geht und die Heilung bisher Bestand hat.

Frau P. ist wohl nach Aussage des Ehemannes öfters noch ziemlich aufgeregt, es hat sich aber nichts Schlimmes gezeigt, und halte ich die Frau für leidlich gesund".

Hochachtungsvoll

P. L., Wirtschaftsinspektor.

P. R. 41 Jahre. Arbeiterfrau. Aufnahme am 23. XI. 91.

Keine Geisteskrankheiten in der Familie. Pat. als Kind gesund und kräftig; als Frau intelligent, von durchaus normalem Charakter und Temperament.

10 Entbindungen, die erste vor 14 Jahren, die letzte, eine Frühgeburt im VIII. Monat am 12. November 1891. Die Ursache für die Frühgeburt Placenta praevia mit Querlage. Pat. hatte schon 2—3 Tage vorher Blutungen, die Hebamme schickte nach Feststellung der Regelwidrigkeit sofort nach 2 Ärzten. Pat. wurde chloroformiert; das querliegende Kind von den Ärzten geholt, lebte zwar, starb aber sofort. Pat. soll während und nach der Entbindung einen schweren Blutverlust erlitten haben. Seit der Geburt nicht mehr geschlafen, höchstens etwas geruht,

dann sofort wieder aus dem Schlaf aufgeschreckt, heftig erschrocken. 2 Tage lang normale Temperaturen, seit dem 14. XI. Fieber.

Am 15. XI. beim Besuch der Schwester sehr schwach, wollte viel erzählen, sprach auch fortwährend, brachte aber nichts Verständliches und Zusammenhängendes heraus.

Tags darauf sehr „komisch", gegen Geräusche und lautes Sprechen empfindlich, hatte Angst, weinte, betete und bewegte sich fortwährend, sprach verwirrt: „Ich möchte noch ein Bissel leben, ich bin schon tot."

Am 17. Abends wegen starker motorischer Unruhe und lauten Schreiens nach dem Krankenhaus überführt.

Auch hier sehr unruhig, griff fortwährend mit den Händen um sich, machte komische Bewegungen und schrie fürchterlich. Am 22. erkennt sie die besuchende Schwester nicht, schimpfte, daß sie noch nicht tot ist. Am 23. Abends nach der Irrenanstalt verlegt.

23. XI. Aufnahme-Status:

Äußerste Blutleere, wachsbleiche Hautfarbe, Schleimhäute ganz blaß; Zunge belegt. Abdomen durch meteoristische Därme aufgetrieben. Diastase der Recti. Puerperaler Uterus gut kontrahiert.

Parametrien beiderseits schmerzhaft; kein Exsudat. Lochien gering, nicht übelriechend, nicht blutig.

Hochgradige psychische Erregung. Totale Schlaflosigkeit; Hyoscin nur vorübergehend wirksam.

Unausgesetzter heftiger Rede- und Bewegungsdrang. Fast gar keine Pausen, doch große Ideenarmut und Einförmigkeit der motorischen Produktionen. Nahrungsverweigerung zunächst infolge der excessiven motorischen Unruhe. Stimmung während der spontanen Produktion der Kranken in der Regel gehoben oder indifferent, wird bei der Veranlassung zu besonderer Reaktion leicht abweisend und abwehrend.

Überhaupt ist die Aufnahme von Sinneseindrücken in krankhafter Weise erleichtert und erfolgt mit ausgesprochener Zwangsmäßigkeit. Pat. zählt alle Gegenstände im Zimmer auf, beschreibt alles, was sie sieht: „Und da klopft es an der Tür und dort hängt ein Thermometer an der Wand und da kommt die Wärterin an mein Bett und wie ich halt das sehe auf dem Tische stehen, da denk ich halt, ich möchte einmal ein Leuchter sein."

Stärkere Sinneseindrücke werden schmerzhaft empfunden. Pat. beklagt sich mit großer Entschiedenheit über die allzu helle Beleuchtung, über das laute Reden von anderen Kranken, über

das viele Hin- und Hergehen der Wärterin, über die Ungeduld, mit der ihr das viele Essen zugemutet wird.

Besonders auffallend im Krankheitsbild ist die eigenartige motorische Erregung. Pat. macht stundenlang in gleichmäßig rhythmischer Wiederholung einförmige Bewegungen, hauptsächlich mit den Armen, aber auch mit dem Kopf und Oberkörper, mit den Beinen, mit Augen, Lippen und Zunge. Bisweilen wird im Beginn einer neuen Bewegungsgruppe deren Ursprung aus sinnvollen und zweckmäßigen Bewegungen kenntlich. Pat. bemerkt z. B., daß ihr die aufgelösten Haare ins Gesicht fallen und streift dieselben zurück. Die zuerst ganz zweckmäßige Manipulation zum Ordnen der Haare artet aber sofort in ein völlig unsinniges Schlagen und Streichen der Haare aus, das mit großem Kraftaufwand und in immer rascherem Takte ausgeführt wird. Auch alle irgendwie veranlassten mimischen und Ausdrucksbewegungen werden von der Pat. bis zur Grimasse gesteigert und immer wiederholt, bis ein neuer Bewegungsanlaß eine neue Gruppe rhythmischer Bewegungen auslöst. Pat. zeigt eine große Erleichterung der Auslösung motorischer Reaktionen nach allen Richtungen hin. Reflexbewegungen und automatische Bewegungen werden von der Pat. ebenfalls in der erwähnten Weise gesteigert. Vorwiegend beteiligt sind an der motorischen Erregung diejenigen Bewegungen, deren Quelle in unmittelbaren Sinneseindrücken zu suchen ist. Pat. greift z. B. nach allen Gegenständen, die man ihr zu sehen gibt. „Und da hustet mich so und leckert mich so und beckert mich so und da bin ich halt mehr nicht schön und da kann ich halt nicht mehr gehn. Und es schluckt mich halt so und ich kann es gar nicht sagen und es zappelt mich halt schon wieder und da beißt es mich so in die Zunge". Alles unter entsprechenden automatisch taktmäßigen Bewegungen der Zunge, Lippen usw. Auf die Aufforderung, die Zunge zu zeigen, anwortet sie „Ich kann jetzt nicht die Zunge zeigen, ich muß jetzt immer so machen".

24. XI. Motorische Unruhe. Erst sinnloses Drehen im Kreise, taktmäßiges Summen, dann geordnetes Singen in richtiger Tanzmelodie unter komplizierten rhythmischen Bewegungen. Dabei fast mutacistisch bei Anfragen.

25. XI. Nachts und Morgens ganz unvermittelt schwerer Angstanfall: Sinnloses Schreien, Anklammern, Umsichschlagen, elementare Hallucinationen: „Feuer, Feuer; Mein Kind, mein Kind."

Mittags ruhiger, Rede- und Bewegungsdrang: „Ich fange halt an und mache so (klatscht in die Hände) und dann denk

ich halt gleich, ich bin besoffen. Und ich schreie immerzu, bis es nicht mehr geht und warum ich schreie, das weiß ich nicht; weiß nicht, wer es ist und wie sie heißt."

28. XI. Rhythmischer Rededrang mit Neigung zu Klangassoziationen und Verbigeration. „Ich bin allein und du bist nicht mein. Ich denk immerfort noch, ich bin allein, weil das nicht kann sein, und das wird nicht sein. Auch dann nicht, wenn ich denke ich bin allein, nein nein nein nein . . . ich sage nein. Wenn ich aber sage ja, dann kann ich auch sterben etwa, denn ich sage ja, ja, und ich sage immer noch nein. Ich bin nur ein Weibelein, und da kam ein Herr herein, nur du guter kannst es sein, da will ich nur sein allein". Bald darauf heftiges Zittern, Angst, als Ursache wird auf Befragen Verschiedenerlei angeben: „Weil ich bereue, was ich gestern Abend gesehn" „weil ich bereue, was ich gestern abend gemacht habe," „weil ich jetzt immer noch denke, ich bin allein und das kann nicht sein. Da denk ich halt immer noch, ich bin besoffen, besoffen, weil ich nicht geschlafen hab."

30. XI. Abweichen der Zunge nach rechts beim Vorstrecken. Starker Tremor der Hände und der Arme. Die rhythmische katatonische Veränderung jeder intendierten Bewegung dauert fort. Zum Schreiben aufgefordert, unfähig wegen zwangsartigen taktmäßigen Tremorbewegungen, die sich nach und nach in große taktmäßige Armbewegungen übersetzen. Zum Schlucken von Milch aufgefordert, erst unfähig, dann rhythmisch zwangsmäßiges Schlucken, das sich nach Leerung des Inhalts und auch nach Wegnahme des Topfes noch eine Zeitlang fortsetzt. Pat. greift oft nach dem Munde und fühlt sich nach den Zähnen, sagt, es wäre ihr nichts, gibt Hallucinationen nicht zu.

Keine Verkennung von Personen; rechnet in kleinen Exempeln richtig und prompt, größere Rechenaufgaben werden zurückgewiesen.

8. XII. Anfang Dezember allmähliches Abklingen der Erregung; Pat. schläft sehr viel, spricht wenig, ißt mit Heißhunger. Zeigt große Erinnerungsdefekte, gibt aber willig und ausführlich Auskunft. Erinnert sich der Geburt am 12. November, die einen Monat zu früh stattgefunden habe. Diese sei sehr schwer, die früheren stets leicht gewesen. Weiß, daß sie vorher schwere Blutungen hatte und chloroformiert worden ist, könne sich daher auf nichts Näheres besinnen. Für die Zeit nach der Entbindung besteht im allgemeinen Amnesie, die sich auch noch auf die Aufnahme erstreckt. Gewisse Einzelheiten sind jedoch wie zufällig ohne Zusammenhang in ihrem Gedächtnis haften geblieben: „Sie hatte nach der Entbindung

Fieber. Der Dr. riet ihr in die Klinik zu gehen. Es war ihr sehr kalt. Sie hatte zerkratzte Hände, hatte sich selbst zerkratzt, ohne zu wissen wie und warum. Erinnert sich dann nur an große Angst, dachte sie bekomme Gift, liege auf dem jüdischen Kirchhof. Der Wagen, in dem man sie fortgefahren, wäre so finster gewesen, sie habe daher gedacht, es wäre der jüdische Leichenwagen."

Die rhythmischen Bewegungen, überhaupt alles Katatonische hat Pat. ganz vergessen und zeigt erst seit 2—3 Tagen Einsicht in ihren Zustand.

Jetzt guter Laune, freundlich, nicht ängstlich, nur noch sehr bange, müde und matt. Zeitweise noch heftige Atemnot und Erstickungsfurcht, sowie Angstanfälle mit rhythmischem Rededrange von scheinbar heiterer Klangfarbe, singt nach bekannter Melodie: „Und ich habe eine Angst, und ich habe eine Angst."

12. XII. Plötzliches Rezidiv:

Den Tag über ruhig und geordnet, fing Pat. gegen Abend plötzlich an zu schnarchen, als ob sie einen Anfall bekäme, schlug fortwährend taktmäßig auf das Bett mit den Händen und sang „ha, ha, ha; la la la;" wobei ihr der Schweiß auf der Stirn stand. Bei Eintreffen des Arztes sieht Pat. still vor sich hin, die Augen halb geschlossen und macht taktförmige Bewegungen mit den Händen und Armen. Erkennt den Arzt, lächelt ihm freundlich verlegen zu, antwortet auf Befragen: „Ich mache das nicht freiwillig, muß es tun, weiß nicht warum." Singt: „Nein, nein, nein."

Bekommt plötzlich anfallsweise große Angst. Allmählich werden die pseudospontanen Bewegungen heftiger, Pat. schlägt sich rhythmisch auf den Kopf, gibt subjektiv Gehörsreize auf Suggestivfragen zu, sie „muß das rhythmische Brummen im Kopfe nachmachen, das macht ihr so Angst auf der Brust."

Die Atmung ist oberflächlich, beschleunigt, dazwischen tiefe, seufzende Inspiration. Der Puls ist langsam, nicht beschleunigt. Spontane Ermüdungspausen treten auf. Die aufgehobenen Arme sinken herab oder bleiben kataleptisch in der Höhe stehen; die Augen sind völlig geschlossen. In dieser Ruhepause noch leises rhythmisches Summen. Aufgerüttelt klagt Pat. über schwerste Müdigkeit, „sie möchte die Arme ruhig liegen lassen, kann aber nicht, es zieht erst den einen, dann den andern Arm herauf in die Luft. Sie will es nicht selbst, sie muß es so halten."

Die Muskulatur erweist sich bei objektiver Untersuchung als krampfartig-tonisch gespannt. Zuweilen treten sonderbare dehnende, schüttelnde Willkürbewegungen auf, anscheinend um die unangenehmen Krampfgefühle los zu werden.

Außerdem greift sich Pat. mit beiden Händen gegen den Kopf, reibt sich die Stirne, wohl infolge von rhythmischen Sensationen innerhalb des Kopfes, die Pat. nicht als Schmerz oder Geräusch empfindet und folgendermaßen schildert: „Ich höre eigentlich nichts, es ist so, wie wenn sich etwas im Kopfe bewegt.“

Motorische Entladung dieser rhythmischen Sensation zunächst durch Stimme und Sprache: „Hm, hm, hm, hm, ich will sprechen, hm, hm, hm, ich kann nicht, hm, hm, hm, ich weiß nicht, warum“.

Pat. versteht alles gut, gibt auch durch Zeichen Auskunft, ist aber unfähig zu sprechen, muß rhythmisch brummen. Mit Anstrengung kann sie einzelne Sätze erzwingen, aber nur in rhythmischem Tonfall.

Außer der Sprache auch andere willkürliche Motilitätsäußerungen, Zungezeigen, Mund- und Augenaufmachen und -schließen gehemmt, d. h. sehr verlangsamt, nur mit großer Anstrengung möglich. Die Schwierigkeit der Bewegung wird von der Pat. dadurch erklärt, daß es so spannt.

Infolge der rhythmischen Sensationen im Kopf und der krampfhaften Muskelspannungen hochgradiges Krankheitsgefühl. Die krampfhafte Spannung kommt fast anfallsweise in einzelnen Schüben. Die rhythmische Sensation im Kopfe geht parallel bezw. etwas voraus.

Zuerst rein tonische, anscheinend sehr schmerzhafte Anspannung, beim Nachlassen des Krampfes Auflösung desselben in rhythmische Bewegungen. Mit klonischen Zuckungen keine Ähnlichkeit, viel komplizierter und geordneter, von Willkürbewegungen durch die Zwecklosigkeit unterschieden.

Pat. gibt mit vollster Sicherheit an, ihre Krankheit hätte vor ihrer Einlieferung genau so angefangen; fühlt sich müde und erschöpft, aber ganz unfähig zu schlafen; bittet um Beruhigungsmittel, fürchtet, sie werde wieder sehr krank werden. Zwingt sich immer wieder zum Versuch zu schlafen. Kaum beruhigt, fährt sie plötzlich zusammen und verfällt in ihre heftigen allgemeinen tonischen Muskelkontraktionen unter Nackenstarre und angstvoller Atemnot (Zwerchfellkrampf?). Nach dem Schwinden dieses Zustandes, der nur einige Sekunden währt, bleiben unter hochgradiger Erschöpfung die rhythmischen Bewegungen zurück, die ganz leise unter Seufzen und beschleunigter Atmung in rhythmischem Takte abklingen. Die Atmung schließt sich dem Rhythmus an, nicht umgekehrt.

Während des ganzen ca. einstündigen Rezidivs sind Kopf und Gesicht kongestioniert, die Pupillen ziemlich weit, zeigen gute Reaktion.

Nach und nach versinkt Pat. endlich in Halbschlummer; nur noch traumhaft unvollkommenes Greifen mit den Händen nach dem Kopf und Augen (Sensationen?) und ganz leise fibrilläre und fasciculäre Muskelzuckungen.

Nach etwa einhalbstündigem Schlafe fängt Pat. wieder an erst leise, dann immer lauter rhythmisch zu singen: „Nein nein, nein", „Au, au, au, Au, au, au, Au mein Arm, mein Arm; Ja, ja, ja, Ja, ja, ja, Ach, ach, ach, Ach mein Arm, Ach, ach, ach, Ja, ja, ja, ja, Ja, ja, ja, Na, na, na, na, Na, na, na, na", dazu klavierspielende Fingerbewegungen. Beim Einlegen des Thermometers in die Achselhöhle: „Kalt, kalt, kalt, kalt", fröstelndes Erschauern und im Anschluß daran sofort rhythmische Schüttelbewegungen: „Zudecken! Decke zu, Decke zu, zudecken, Ja, ja, so, so ist gut, gut, gut, gut, hm, ja so, so ist gut, gut; kalt!"

Abends hört Pat. die Stimme ihres Fritzchens vom Korridor her. Darüber hoch erfreut, und in glückseliger Stimmung, fängt sie an Kirchenlieder zu singen: „Jetzt ist mir wieder ganz wohl; Komm Fritzchen komm". Schläft schließlich darüber ein.

13. XII. Müde und schlafsüchtig. Krampfartiges Ziehen in den Armen; leises rhythmisches Brummen. Für die gestrigen Stimmen Krankheitseinsicht; hört heut ihren Namen rufen von Mann und Sohn.

22. XII. Etwa 8 Tage lang noch leichte Spuren der rhythmischen Zwangsbewegungen, stets mit Krankheitseinsicht. Pat. benimmt sich geordnet; nimmt körperlich rasch zu. Die Anaemie scheint sich jedoch trotz Eisenmedikation nur langsam zu bessern. Müdigkeit, Schlafsucht halten an.

23. XII. Eigentümliches glückseliges Aussehen; spontan keine Erklärung. Zurückhaltendes Benehmen. Verkennungen und Stimmen wahrscheinlich, letztere geleugnet. Schließlich wird von der Umgebung festgestellt, daß Pat. den Arzt und eine Kranke verkennt. Der Arzt sei derselbe Herr, der ihr früher auf dem Felde begegnet und ihr verboten habe, Kartoffeln aufzulesen; er war damals zu Pferde. Zur Rede gestellt, bestätigt Pat. die Verkennung, Korrektur unmöglich: „Sie wissen doch alles, nein ich sage es nicht."

Ende Dezember und Anfang Januar sehr häufig noch plötzliches angstvolles Zusammenfahren. Pat. schlägt dann die

Hände vors Gesicht, verhüllt sich: „Ich will es nicht sehen, es kommt schon wieder."

Zeitweise noch Stimmen zugegeben, einmal Gestalten, ein andermal „Blut auf der Decke" gesehen, auch einmal über den Arzt erschrocken, weil er so „schwarz" aussah.

Ende Januar 92.

Nächtlich kombinierte traumhafte Hallucination: Eine entlassene Pat. sitzt Nachts „leibhaftig" neben ihrem Bett, spricht und singt mit ihr. Auch ihr Mann und der Arzt sind zeitweise Nachts bei ihr, daraus vermutlich eine erotische Wahnidee betreffs des Arztes hergeleitet.

Krankheitseinsicht setzt stets rasch ein, erklärt schon am nächsten Morgen „Es hat mir wieder etwas vorgemacht".

Öfters noch unmotiviertes beängstigendes Druckgefühl auf der Brust.

Anfang Februar noch öfters verdächtige Schlaflosigkeit mit eigentümlichem, bald ängstlichem, bald glückseligem Gesichtsausdruck; Auskunft nur selten zu erlangen.

Verkennung des Arztes ist jetzt korrigiert; dagegen Klagen über Schatten und Gestalten, Teufel und Gespenster bei Nacht. Pat. gibt keine Stimmen mehr zu, behauptet aber wiederholt offenbar infolge von Gehörshallucinationen, ihr Mann, ihr Sohn wären dagewesen. Schüchterne Zurückhaltung, große Empfindlichkeit, Furcht vor Zurücksetzungen.

9. II. In letzter Zeit psychisch, abgesehen von leichter Ängstlichkeit, nichts Auffälliges. Körperlich sehr gute Nahrungsaufnahme, noch immer große Blutarmut.

Menstruation bis jetzt ausgeblieben; Kreuzschmerzen, Schmerzen in der linken Ovarialgegend; kein Fluor. Eisen wird weitergebraucht; täglich warme Bäder, absolute Bettruhe.

Mai—Juni. Pseudorekonvaleszenz. Anaemie gebessert. Körperlich leistungsfähig, aber unlustig zur Arbeit. Unzugänglicher, verschlossen.

Von Juli ab immer deutlicher sich kundgebender Beachtungs- oder Beinträchtigungswahn: „Ich möchte mit dem Kopfe an die Wand hauen, daß das Gehirn herumspritzt, denn, wenn ich sehe, wie das ungerecht zugeht, soll man nicht böse sein. Wenn andere, die was einstecken können, was haben wollen, dann wird gesprungen und getan. Die sind viel mehr angesehen wie ich. Denn ich werde nicht beachtet. Anderen wird alles zum Hintern hereingestopft, und mir wird es entzogen.

Andere Leute bekommen 10 Töpfe Milch zu saufen (und mir wird alles entzogen). Ich will nichts haben, ihr könnt euch alles alleine fressen, denn es wird mir alles beredet und

da gedeiht mir doch nichts. Gebt mir eins auf den Kopf, damit ich bloß wegkomme, denn ich bin doch übrig auf der Welt."

Gehörshallucinationen sind wahrscheinlich, jedoch nicht unbedingt sicher, werden jedenfalls geleugnet. Pat. zeigt sehr anspruchsvolles Wesen, verlangt ganz außerordentlich zartfühlende Berücksichtigung: ihre Wünsche sollen erraten werden.

Grübelt fortwährend, bleibt schlaflos, in Gedanken sehr viel mit ihrem ehelichen Unglück beschäftigt (Mann im Zuchthaus, Kinder schlecht versorgt, Schwestern unverträglich). Nichts von fertigen Größen- und Verfolgungsgedanken, doch sehr ausgesprochen den zugehörigen Affekt, äußert gelegentlich Selbstmordgedanken.

Ende Juli. Sichere nächtliche visionäre Hallucinationen, traurig schreckhaften Inhalts. Nur vereinzelt Schimpfausbrüche; bisweilen Selbstmordversuche.

3. X. 92. Äußerst heftiger Wutausbruch mit Zerstörungsdrang und Aggression, löst sich schließlich in wildes Jammern auf.

Oktober 92. Paranoischer Gesichtsausdruck. Pat. ist oft selig verklärt, gewöhnlich verschlossen, scheinbar freundlich, aber stets beleidigt, wittert überall boshafte Zurücksetzung. Grübelt viel, ob sie ihren Mann nach der Entlassung aus dem Zuchthaus wieder annehmen soll; der Mann sei an ihrem ganzen Schicksal Schuld, habe ihr stets Unglück gebracht; sie wolle allein leben.

Noch immer schwach ohne ersichtlichen Grund, bettlägerig; bei guter Ernährung; Anaemie, wenngleich nicht mehr hochgradig, noch vorhanden. Häufige Klagen über Kopfschmerzen und Schwindel; Appetitlosigkeit, Magen- und Menstruationsbeschwerden.

15. XI. In letzter Zeit sehr empfindlich gegen alle Geräusche auf Station, wurde heut heftig erregt, warf Wärterin und Pat. mit Pantoffeln, als diese ins Zimmer kamen, äußerte „sie könne das Gelaufe nicht ertragen; wenn noch einmal jemand bei ihrem Bette vorüberginge, würden sie ja sehen, was noch passieren wird".

Nachmittags zeitweise außer Bett, beschäftigt sich mit Handarbeit.

22. XI. Wieder sehr laut, warf die Milch auf den Fußboden, schimpfte heftig über eine unruhige Pat.: („Wenn das verfl.— Aas nicht gleich still ist, werf ich ihr alles an den Kopf").

15. XII. Ziemlich unverändert; sehr häufig verdrießlich, unzufrieden (mit allem), schimpft viel auf Wärterin und Pat., fühlt sich überall zurückgesetzt, droht des öfteren, sich das Leben nehmen zu wollen. Klagt noch häufig über Kopf- und Leibschmerzen, ißt und schläft wenig.

8. I. 93. Mißgestimmt und unzufrieden wie vorher, bei Nichterfüllung ihrer Wünsche rasch aufbrausend: „Wenn ich nicht bekomme, was ich will, will ich gar nichts haben, die verfl.— Äster können sichs einpökeln.“

12. II. Ruhig, drängt ständig auf Entlassung, nimmt sich etwas zusammen auf die Mitteilung hin, daß sie entlassen werden soll. Ißt besser, äußerte gelegentlich, „es wird ihr draußen sehr bange sein.“

13. II. 93. Pat. wurde heut entlassen; ging anscheinend ganz gern aus der Anstalt.

15. III. 08. Kommt auf Aufforderung hin bereitwillig zur Vorstellung nach der Klinik: Amnesie für die erste Zeit ihrer Psychose bis etwa Weihnachten 1891; wußte anfänglich nicht, wo sie war, ist erst allmählich klarer geworden. Erinnert sich an ihre rhythmischen eigenartigen Bewegungen, „das muß der Krampf gewesen sein“; kennt die späteren schweren Erscheinungen mehr aus Erzählungen. Weiß, daß sie Stimmen gehört und hat dafür eine komplizierte Erklärung: Sie habe viel an die Kinder gedacht und habe sie deshalb auch gehört; wenn man viel an etwas denke, dann höre man es auch.

Pat. ist jetzt 50 Jahre alt, hat Mann und drei Töchter zu Hause; führt die Wirtschaft selber.

Stimmung zurzeit gut, nicht reizbar, Pat. hatte nie mehr schwere Gedanken.

Bei Entlassung noch schwach und krank; nach einigen Wochen Besserung.

Nie wieder krank gewesen, auch körperlich nicht; keine Geburten mehr.

Sie hat volle Einsicht, nichts Maniriertes an sich und macht durchaus den Eindruck einer geheilten, geistig gesunden Frau.

A. V., 22 J., unverh. Aufnahme am 15. VII. 94.

Früher gesund, nur unregelmäßige Periode und Fluor albus.

Drei Monate vor Aufnahme leichte Entbindung ohne großen Blutverlust. In der Schwangerschaft etwas verstimmt.

Gravidität wurde ihr zu Hause verübelt. Eine Schwester kurze Zeit psychisch gestört, wurde ca. 6 Wochen zu Hause behandelt.

Im Puerperium kein Fieber, bald aufgestanden, nicht gestillt.

Ca. 14 Tage nach der Geburt fing Pat. an, sich zurückzuziehen, legte sich viel hin, schlief schlechter, klagte über Angst, Schmerzen im Nacken und Hinterkopf und Unruhe im Herzen. Weinte viel und ohne Grund. Half in der Wirtschaft nicht mehr mit, erklärte, „sie fühle sich dazu nicht mehr fähig, sie könne keinen Entschluß fassen, man müsse sie auf alles stoßen".

Äußerte zu Anfang des öfteren Selbstmordideen aus Unglücksgefühl über ihre Leistungsunfähigkeit.

Mitte Juni traten Selbstanklagen auf und ein allmählicher Ausfall der Spontanuität. In den letzten 10 Tagen vor der Aufnahme besorgte sie sich nicht mehr, fing zwar auf Aufforderung eine Arbeit an, blieb aber mitten darin stehen und stierte vor sich hin.

Sie achtete ängstlich auf alle Geräusche, die sie hörte, antwortete mitunter gar nicht mehr, immer nur kurz in wenigen Worten, in den letzten Tagen verwirrte Reden: (im Essen seien Mäuse, kratzte an der Wand, da seien Mäuse drin). Völlige Nahrungsverweigerung, hypochondrische Vorstellungen („sie bekäme nichts herunter, es sei alles voll, sie habe keinen Stuhl, kein Wasser mehr").

Aufnahme-Status vom 15. Junges Mädchen mit blasser Gesichtsfarbe, leerem Ausdruck, weiten Pupillen und starren, weit geöffneten Augen. Ausfall der Initiativbewegungen, behält Stellungen, die man ihr gibt, bei; bleibt am Bett stehen, läßt ohne Spur einer Affektäußerung alle möglichen Manipulationen mit sich geschehen. Besorgt sich nicht, nimmt spontan kein Essen, nur, was sie in der Hand hat, ißt sie selbst. Geht spontan aufs Klosett. In Reaktivbewegungen äußerste Sparsamkeit. Auf Fragen erfolgen erst nach langer Zeit Antworten, muß dazu erst aufgerüttelt werden.

Einfachen Anforderungen, die an die Denktätigkeit keine Ansprüche machen, wie Zungezeigen, Handgeben, Aufrichten, Augenschließen, geschehen zwar auch langsam, aber immerhin weit exakter als Beantwortung von Fragen nach ihrem geistigen Besitzstand und ihren Personalien. Immerhin gelingt es, die Pat. für kurze Zeit zu fixieren. Nach einiger Zeit macht sich jedoch ein verstimmter Gesichtsausdruck bemerkbar.

Die Antworten betreffs ihrer Personalien sind zuerst fast immer unzutreffend, durch Klebenbleiben an den Assoziationen „Erich, Alwine", die sinnlos immer wiederkehren; dann dadurch, daß sie wahllos das Nächste, was ihr gerade einfällt, antwortet (Wie alt? 10 Jahre. Wann geb.? 1810. Wie heißt der Vater? Alwine. Wie alt ist Ihr Junge? 10 Jahre). Nach

langem Warten gelingt es schließlich, bei der Mehrzahl der Fragen die richtige Antwort zu bekommen; sie weiß den Geburtstag des Jungen, ihr eigenes Alter gibt sie auch richtig an, weiß, daß sie aus A. ist usw. Jedoch bestehen die Antworten stets nur aus wenigen Worten.

Mitunter kommen spontane Äußerungen ohne jede Kohaerenz: „Nudelsack, Sünde, Ruppsack etc."

Stimmen gibt sie auf Suggestivfragen zu. Der Inhalt läßt sich aus ihrem Benehmen erschließen. Sie geht aus dem Bett, tritt mitten ins Zimmer und sagt: „Hier Erich". Vereinzelte Äußerungen wie „scheiden lassen", „Hochzeit", „Hab mich versündigt", „Besserungsanstalt" tauchen vorübergehend ohne Affektäußerung auf. Völlig desorientiert, zeitlich wie örtlich; glaubt, schon ein Jahr lang hier zu sein. Die Umgebung verkennt sie verwirrt, den Arzt als Erich (Bräutigam), der Wärterin gibt sie ihren eigenen Namen, die Schwester nennt sie wieder Erich. Die Merkfähigkeit für aufgegebene Zahlen ist gleichfalls fast völlig aufgehoben, immerhin nennt sie bei dreistelligen Zahlen doch meist die erste Zahl noch richtig.

Milch trinkt sie mitunter anstandslos, dann fängt sie plötzlich an, sie energisch auszuspucken mit dem Ausdruck des Ekels, vergißt dies offenbar bald wieder, trinkt nach einer halben Minute weiter aus demselben Glase.

16. VII. Tags über wieder völlig affektlos, sitzt im Bett, zeitweise leichter Beschäftigungsdrang, mit den Händen Bewegungen von delirantem Anstrich, wühlt in der Bettdecke, „es ist ein Kind drin", greift sich viel am Körper umher, namentlich an den Fußsohlen, macht mitunter im Vergleich zur sonstigen Langsamkeit ziemlich rasche Bewegungen, als ob sie etwas fangen wollte. Greift sich viel in Nase, Mund und Vagina mit den Fingern, schmiert mit Essen, Nasensekret und Menstrualblut.

Spricht mitunter leise unverständlich vor sich hin, sieht nach der Decke, nach der Wand. Stimmen gibt sie zu: „Was sie hört", Kinder schreien, Kratzen, beides Hypermetamorphose von Straße und Nebenzimmer.

Deutlich Überempfindlichkeit gegen Geräusche und Bewegungen im Zimmer. Schrickt mitunter so heftig bei plötzlichem Gehen der Tür zusammen, daß sie zu weinen anfängt. Der Gesichtsausdruck verrät keine Angst.

Auf Suggestivfragen Krankheitsgefühl zugegeben, deutet auf den Hals, es fällt ihr schwer, die Zunge zu zeigen; sie reißt den Mund weit auf, bringt aber erst nach langem Mühen die

belegte Zunge mit starkem Tremor zum Vorschein. Gegen Abend wieder unruhig und heftige Weinausbrüche mit lautem Schreien ohne eigentlichen ängstlichen Beiklang.

17. VII. Tags über geht die Kranke auf einförmige Rufe von Zeit zu Zeit aus dem Bett und ruft „Erich", sie läßt sich jedoch ohne Mühe zurückführen.

Sie fühlt sich oft an den Hals, beißt sich Hautstückchen aus den Fingern, kratzt sich blutig an den Füßen, drückt sich gegen die Augen. Besorgt sich nichts.

Auf Stechen in die Fußsohle erfolgt erst nach langer Zeit eine Reaktion in Form übertriebenen krampfhaften Schüttelns der betreffenden Extremität.

19./20./21. Profuse Diarrhöen mit starken Leibschmerzen und äußerster Druckempfindlichkeit des Abdomens. Kein Erbrechen. Temperatur um 37,8. Sehr bald verfallenes ikterisches Aussehen.

Auf große Dosen Stimulantien und Opium Nachlaß der Erscheinungen. Pat. ist jedoch völlig schlaflos, äußerst unsauber, greift sich viel in den After und schmiert mit Kot.

27. VII. Ängstlich-hallucinatorischer Erregungszustand, glaubt sich bestohlen, meinte, das Kind wäre umgekommen, zeigt Selbstanklagen und Versündigungsideen.

1. VIII. Nach Nachlaß der Diarrhöen auf mehrere Tage freier Gesichtsausdruck, Besserung, besorgt sich Einzelnes spontan.

2. VIII. Aufgeregt, fragte „wo ist mein Junge, mein Kind, alles haben sie mir gestohlen, geben sie mir einen alten Rock, ich will der Martha aufräumen helfen, es kann ein ganz alter Rock sein." Pat. lief dabei im Zimmer herum, schrie laut immer wieder nach ihrem Kinde, schlug mit den Füßen auf und legte sich öfters auf die Erde. Auf Hyoscin und Morphium allmähliche Beruhigung.

15. VIII. Seit den ersten Tagen des Augusts Regungslosigkeit mit meist sehr ausgesprochener Negativität.

Augen meist weit geöffnet, leerer, zeitweise ängstlicher Gesichtsausdruck, Gesicht von klebrigem Schweiß bedeckt, aus den Mundwinkeln fließt Speichel ab. Die Kiefer sind fest aufeinander gepreßt, so daß keine feste Nahrung, nur Milch mit Schwierigkeit beizubringen ist. Desinfektion des Mundes sehr erschwert, auf der Wangenschleimhaut und Zahnfleisch weiße Plaques.

Der Kopf ist meist vom Kissen abgehoben, nach vorn geneigt, Arme und Beine sind zeitweise schlaff, öfter starr.

Häufig sind intensive Muskelspannungen des Gesamtkörpers zu beobachten, die ein Zittern des Gesamtkörpers und starke Schweißbildung zur Folge haben. Die Herzaktion ist gleichzeitig stark beschleunigt.

Gänzliches Erlöschen der Spontaneität, Unsauberkeit und völliger Mutacismus.

20. VIII. Zunächst noch unverändert, fing Pat. an einem der letzten Abende an, allein wieder ein paar Worte zu sprechen; verlangte nach Hause, fragte die Wärterin „Wo ist denn Erich?", lachte darüber und aß von selbst ihr Abendbrot.

Den nächsten Tag ruhig, ißt aber nicht von selbst, es muß ihr noch gegeben werden. Besorgt sich auch sonst nichts von selbst, muß nach dem Nachtstuhl geführt werden; schläft des Nachts gut ohne Schlafmittel.

28. VIII. Pat. ist noch unverändert, bleibt ruhig im Bett, das Essen muß ihr gegeben werden, ist des Nachts mitunter unsauber. Spontaner Schlaf. Stuhlgang durch Abführmittel.

31. VIII. Pat. wurde heute in diesem Zustand von Regungslosigkeit von den Angehörigen aus der Anstalt geholt.

Zwei kg Gewichtsabnahme.

Jetzt nach $13\frac{1}{2}$ Jahren laut einem Briefe der Mutter vom 29. XI. 07 „seit langer Zeit schon vollständig gesund", eine weitere Vervollständigung der Katamnese war nicht zu erreichen.

Die 6 Fälle von geheilter Katatonie sind ausführlich aufgeführt, obwohl sie hinsichtlich katamnestischer Vollständigkeit nicht gleichwertig sind.

P. R., M. M. und I. H. sind nach unserer Untersuchung offenbar gesund. Sie sind arbeitsfähig, selbstständig, regsam, ohne alle Absonderlichkeit des Gebahrens und Auftretens. Die Dauer der Genesung beträgt 14 bis 17 Jahre.

Die Pat. E. O. und A. V. konnten von uns nicht selbst untersucht werden. Die Nachricht der Angehörigen und der Brief der Pat. selbst lassen natürlich keinen bestimmten Schluß über den Grad der Vollständigkeit der Wiederherstellung zu. Immerhin ergibt sich, daß jedenfalls die soziale Brauchbarkeit wieder hergestellt ist.

Gerade im Falle A. V., der den schwersten katatonischen Negativismus zeigte, ist die Wiederherstellung überraschend.

Die ausführliche Mitteilung scheint zurzeit gerechtfertigt, weil es von größter Wichtigkeit ist, symptomatologische Anhaltspunkte für die Frage zu gewinnen, von welchen Symptomen es abhängt, ob die Katatonie abheilt oder zur Demenz führt.

Bestimmte Anhaltspunkte möchte ich aus den vorliegenden Mitteilungen noch nicht entnehmen.

Es scheint jedoch, daß das Dominieren rhythmischer Symptome, überhaupt die hyperkinetischen Erscheinungen eine günstigere Prognose bieten. Daß die übliche ungünstige Einschätzung des Negativismus für die Prognose keineswegs immer zutrifft, lehren die beschriebenen Fälle mit großer Deutlichkeit. Vielleicht ist gerade der echte motorische Negativismus gegenüber dem mit paranoiden Symptomen vergesellschafteten günstiger.

Die Zusammenstellung der Fälle ergibt die Bestätigung der neuerdings von E. Meyer, G. Herzer, E. Siemerling u. a. ausgesprochenen Meinung, daß die Prognose der Katatonie nicht so ungünstig ist.

Es liegt das unseres Erachten keineswegs daran, daß häufig manisch-depressive Erkrankungen unter der Fehldiagnose Katatonie gehen. Offenbar sind vielmehr gerade die im Puerperium aufgetretenen Katatonien hinsichtlich der Prognose, soweit nicht somatische Erkrankungen entgegenstehen, günstiger.

Lebenslauf.

Am 26. Mai 1881 zu Breslau als Sohn des Kaufmanns Franz Vogel geboren, besuchte ich, Willy, Franz, Ernst Vogel, kath. Religion, nach sechsjähriger Vorbereitung in einer Volks- und Realschule meines Geburtsortes von Ostern 1895 ab das Königl. St. Matthias-Gymnasium zu Breslau, das ich Ostern 1902 mit dem Zeugnis der Reife verließ.

Nach fünfsemestrigem Studium der Medizin an der Universität Breslau bestand ich Oktober 1904 die ärztliche Vorprüfung und verbrachte alsdann das folgende Semester (W.-S. 04/05) in München, gleichzeitig an der III. medizinischen (syphil.-dermatol.) Abteilung des Städt. Krankenhauses München links der Isar als Koassistent tätig.

Die vier letzten Semester studierte ich wieder in Breslau und diente vom 1. Oktober 1905 bis 31. März 1906 als Einjährig-Freiwilliger im 4. Ndschl. Infant.-Regiment No. 51.

Nachdem ich Juni 1907 das ärztliche Staatsexamen beendet, war ich zunächst als Medizinalpraktikant vom 15. Juni bis 31. Dezember 1907 an der Medizinischen Abteilung des Städt. Wenzel-Hanckeschen Krankenhauses (Primärarzt S. R. Dr. Drewitz) beschäftigt, vom 1. Januar 1908 ab in gleicher Eigenschaft an der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt zu Breslau. (Direktor: Dr. Baumm).

Seit dem 1. April 1908 bin ich an der Kgl. Dermatologischen Klinik zu Breslau (Geh. Rat Prof. Dr. Neisser) tätig, anfangs noch als Praktikant, seit dem 16. Juni — dem Tag meiner Approbation — als Assistenzarzt.

Während meines Studiums besuchte ich die Vorlesungen und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Breslau:

Anschütz, Bonhoeffer, Bönninghaus, Brefeld, Czerny, Ercklentz, Filehne, Flügge, Garrè, Groenouw, Hasse, Hürthle, Hinsberg, Jochmann, Krause, Kükenthal, Küstner, Ladenburg, Lesser, O. E. Meyer, Müller, Neisser, Neumann, Peter, Ponfick, Röhmann, Schaper (†), Stahr, Stern, v. Strümpell, Thilenius, Uhthoff, Winkler.

München:

v. Angerer, Barlow, Herzog, Jesionek, Kattwinkel, Kraepelin, Müller, v. Notthaft, Posselt, v. Ranke, Rieder, Schönwerth, Ziegenspeck.

Allen meinen verehrten Lehrern bin ich zu großem Danke verpflichtet, vor allem Herrn Prof. Dr. Bonhoeffer, der mir die Anregung zur vorliegenden Arbeit gegeben und sie mit freundlichem Interesse unterstützt hat.

Besonderen Dank schulde ich ferner dem Oberarzte der Klinik, Herrn Privat-Dozenten Dr. Schroeder, der mir in liebenswürdiger Weise fortlaufend mit Rat und Tat zur Seite stand und so das Zustandekommen der Arbeit erheblich förderte.

Eine angenehme Pflicht ist es mir schließlich noch, dem Primärarzte der Städt. Irrenanstalt, Herrn Dr. Hahn, den Herrn Direktoren der Prov.-Heil- und Pflegeanstalten in Brieg, Leubus, Plagwitz, Kreuzburg, Tost und Herrn Sanitätsrat Dr. Eicke in Pöpelwitz für die gütige Überlassung von Krankengeschichten meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.